Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH



Rok III. Listopad-Grudzień 1931 Nr 11-12.

Pielęgniarka Polska Nr 11-12

TREŚĆ:

L'Infirmière Polonaise Nr. 11-12

SOMMAIRE:

Redakcja uprasza o nadsyłanie rękopisów czytelnych, najlepiej pisanych na maszynie. Rękopisów nie zwraca się.

By uniknąć przerwy w otrzymywaniu pisma, prosimy o podawanie **zmian adresów**, podając „dotychczasowy . . . . obecny . . . . .“

Rok III. Listopad-Grudzień 1931 Nr. 11-12.

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYDAWANE Z ZASIŁKIEM MINISTERSTWA PRACY I OPIEKI SPOŁECZNEJ

WYCHODZI CO MIESIĄC POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ

Z okazji 10-lecia Szkoły Pielęgniarek P. C. K. w Poznaniu

Pierwsze lata powojenne, a przedewszystkiem wojna bolszewicka wykazały wielki brak należycie wykwalifikowanych pielęgniarek. Garstka sióstr zawodowych, wyszkolonych w obcych szkołach, od pierwszych chwil odzyskania niepodległości kraju i natychmiast po zorganizowaniu Tow. Czerwonego Krzyża Okręgu Wielkopolskiego oddała swe siły i przygotowanie zawodowe na usługi z rąk niemieckich przejmowanych oraz nowoformujących się szpitali. Była to jednak kropla w morzu. Powstanie wielkopolskie, a następnie wojna bolszewicka dostarczały olbrzymiej liczby rannych i chorych. Wprawdzie z ofiarną pomocą stanęły do pracy całe zastępy młodych kobiet, nie szczędząc sił i zdrowia, by rannemu żołnierzowi dać należytą opiekę, okazało się jednak wkrótce, że sama ideowość do pracy pielęgniarskiej nie wystarcza. Nie wystarczało również kilkomiesięczne przygotowanie na kursach.

Poza tem, z chwilą ukończenia wojny, praca w szpitalach uległa zmianom. Gorączkowa praca, której trudy osładzała idea bezpośredniej służby Ojczyźnie, ustąpić musiała żmudnej, szarej codzienności. Ranni ustąpili miejsca zwykłym chorym. Nędza i ciężkie warunki powojenne domagały się pracy zapobiegawczej: powoli tu i tam powstawały stacje opieki nad matką i dzieckiem, poradnie przeciwgruźlicze. Szpitale domagały się zawodowych pielęgniarek, instytucje sanitarno-społeczne — wykwalifikowanych wywiadowczyń.

Naglącym tym potrzebom trzeba było jak najrozumniej zaradzić. To też z chwilą ukończenia wojny bolszewickiej, Zarząd Tow. Czerwonego Krzyża Okręgu Wielkopolskiego powziął myśl założenia 2-letniej szkoły pielęgniarek i już z początkiem r. 1921 przystąpił do jej organizowania,

wzorując się na tego typu szkołach zagranicznych. Trudności, szczególniej finansowe, były wielkie.

Z pomocą pośpieszyła Misja Czerw. Krzyża Amerykańskiego z siedzibą w Warszawie, delegując 3 pielęgniarki, Amerykanki na okres 2-letni jako dyrektorkę i instruktorki.

Na czele Komitetu organizacyjnego stanęła pełna zapału i głębokiego zrozumienia idei pielęgniarskiej ówczesna przewodnicząca Okręgu Wlkp. Czerw. Krzyża, p. Dr. Janina Żniniewiczówna. Zawiązano Komitet Szkoły, składający się z przedstawicieli władz sanitarnych, państwowych, wojskowych, samorządowych, oraz fakultetu medycznego U. P., Zarządu Tow. Czerw. Krzyża Okręgu Wlkp., dyrektorów szpitali, w których uczennice miały praktykować, dyrektorki szkoły, jednej z instruktorek i z le-



Grupa pierwszych absolwentek Szkoły Pielęgniarek P. C. K. w Poznaniu

karza szkolnego. Zadaniem Komitetu było roztoczenie opieki nad Szkołą pod względem naukowym, administracyjnym i finansowym.

Na dyrektorkę Szkoły wybrana została p. Ita A. Mc. Donnel, instruktorkami mianowano pp. Ayers i Suchowską, które po kilku miesiącach ustąpiły miejsca pp. Skorupie i Mettel. Na internat przeznaczono dotychczasowe mieszkanie sióstr Czerw. Krzyża im. Emilji Szczanieckiej przy ulicy Grottgera 5.

Jako teren praktyki wyznaczono Szpital Kolejowy przy ul. Orzeszkowej na podstawie umowy, zawartej na okres 2 lat między Zarządem Tow. Czerw. Krzyża, a Dyrekcją Kolei. Szpital posiadał 40 łóżek, przeznaczonych dla mężczyzn, kobiet i dzieci z oddziałami chirurgicznym, chorób wewnętrznych, ginekologicznym, salą operacyjną i opatrunkową. Administrację i dział gospodarczy zatrzymały siostry zakonne ze Zgromadzenia SS. Służebniczek Marji. W lipcu 1921 wstąpiło do Szkoły pierwszych

8 uczennic. Rozpoczęły one pracę szpitalną już pierwszego sierpnia. W następnym miesiącu przybyły 2 dalsze uczennice. Całokształt opieki nad 40 chorymi wraz z salą operacyjną i opatrunkową — w tem nocne dyżury — spoczął na 2 instruktorkach i 10 zupełnie niewykwalifikowanych uczennicach. To też podziwiać trzeba niespożytą energję i ukochanie idei pielęgniarskiej przez dyrektorkę Szkoły oraz instruktorki, które nie zrażając się początkowemi trudnościami, w krótkim czasie zreorganizowały system pracy szpitalnej.

Na niemałe przeszkody napotykało zorganizowanie wykładów teoretycznych, nie dla braku sił wykładających, ale z powodu braku stałego personelu pielęgniarskiego, któremu możnaby powierzyć opiekę nad chorymi w czasie nieobecności uczennic. I tę trudność pokonano. W październiku rozpoczęto równocześnie z pracą szpitalną wykłady teoretyczne. W czasie wykładów instruktorki wraz z dyrektorką zastępowały w szpitalu uczennice.

W listopadzie r. 1921 nastąpiło uroczyste poświęcenie Szkoły. Zgromadziło ono w internacie Szkoły liczne grono przedstawicieli władz, profesorów Uniwersytetu Poznańskiego, członków Zarządu Tow. Czerwonego Krzyża Polskiego i Amerykańskiego.

Internat powiększono wkrótce przez wynajęcie przylegającego na tem samem piętrze mieszkania.

Dnia 1 lutego 1922 r. 2-gi kurs, składający się z 9 uczennic wstąpił do Szkoły, wobec czego trudności w pracy szpitalnej zmniejszyły się. Personel instruktorski powiększył się o 1 instruktorkę, Amerykankę p. Johnson. Szkoła cieszyła się coraz większą sympatją i poparciem społeczeństwa wielkopolskiego, władz i przedstawicieli Uniwersytetu Poznańskiego.

Komitet Szkoły czynił starania o uzyskanie praktyki dla uczennic na oddziale zakaźnym Szpitala Djakonisek, w Szpitalu Dziecięcym św. Józefa, oraz w Kraj. Klinice Położniczej. Dyrekcja Szkoły, kładąc nacisk na konieczność jednolitego kierunku szkolenia uczennic, domaga się dopuszczenia instruktorek do szpitali; władze szpitalne nie zgodziły się jednak na tę propozycję, wobec czego uczennice pierwszych kursów pozbawione były praktyki na wielu ważnych dla ogólnego wykształcenia pielęgniarskiego oddziałach. Braki te starano się również wyrównać przez wysłanie niektórych absolwentek pierwszych kursów na dokształcenie do kliniki dziecięcej prof. Groera we Lwowie. Kilka z absolwentek, otrzymawszy stypendja Fundacji Rockefellera, wyjechało na dalsze studja do Francji, Belgji i Anglji.

Dnia 26 czerwca 1923 r. odbyło się pierwsze uroczyste wręczenie dyplomów absolwentkom 1-go kursu, które w następnym miesiącu złożyły przed Komisją Wojewódzką państwowy egzamin pielęgniarski, uzyskując państwowy dyplom wraz z pozwoleniem wykonywania zawodu w szpitalach i instytucjach sanitarno-społecznych.

Dalszy rozwój Szkoły podcięły dwa doniosłego znaczenia wydarzenia. Z dn. 1-go września 2-letni kontrakt zawarty między Dyrekcją Kolei a Zarządem Tow. Czerw. Krzyża Okręg Wlkp., dotyczący pracy uczennic w Lecznicy Kolejowej, wygasł — całkowita opieka nad chorymi wróciła w ręce sióstr Służebniczek Marji. Równocześnie Amer. Czerw. Krzyż odwołał dyrektorkę oraz instruktorki. Wszelkie starania o otrzymanie no-

wych terenów dla pracy praktycznej, oraz zdobycia nowych sił kierowniczych spełzły na niczem. Zdawałoby się, że nie pozostaje nic innego, jak Szkołę zlikwidować.

W tej rozpaczliwej sytuacji prawdziwym duchem opiekuńczym Szkoły była p. Dr. Janina Żniniewiczówna, która ożywiona niezłomną energją i wielkiem zrozumieniem i umiłowaniem idei pielęgniarskiej nie dała za wygraną. Tymczasowe kierownictwo Szkoły powierzono dwóm absolwentkom 1-go kursu. Usilnem staraniem p. Dr. Żniniewiczówny udało się pozyskać w d. 1 stycznia 1923 r. trzy sale na oddziale chirurgicznym Szpitala Wojskowego, oraz pozwolenie na praktykę w sali operacyjnej i opatrunkowej, poza tem uczennice zaczęły pracować w ambulatorjach Uniw. Kliniki Dziecięcej. Również dzięki jej wpływom p. Skorupa, b. in-



Salon uczennic w Szkole Pielęgniarek P. C. K. w Poznaniu

struktorka Szkoły, zgodziła się powrócić z Ameryki do Polski, by stanąć na czele Szkoły, jako dyrektorka. Jej do pomocy dodano 3 instruktorki, absolwentki 1-go kursu. Dnia 1 lutego 1924 r., po rocznej blisko przerwie, przyjęto nowy kurs uczennic. P. Dr. Żniniewiczówna zdawała sobie doskonale sprawę, że praktyka uczennic w szpitalu wojskowym nie jest wystarczająca i że chcąc sprostać swym zadaniom, Szkoła posiadać musi bezwzględnie własny szpital ze wszystkiemi oddziałami. Niezmordowane jej wysiłki uwieńczone zostały pomyślnym wynikiem. Towarzystwo Czerwonego Krzyża zawarło kontrakt z magistratem m. Gniezna, mocą którego z d. 1-go kwietnia przyjęło w dzierżawę szpital miejski Betesda, pozostający do tej chwili w rękach niemieckiego zgromadzenia Djakonisek.

Warunki, w jakich Szkoła objęła nową placówkę, były nad wyraz trudne. Ustępujące Djakoniski, wrogo usposobione dla polskich pielęgnia-

rek, starały się, ile w ich mocy leżało, udaremnić im pracę. Szerzyły o nich oszczercze wieści, stwarzając między chorymi atmosferę nieufności i uprzedzenia. Szpital objęto pod osłoną policji. Dotychczasowy lekarz naczelny, Niemiec, na kilka godzin przedtem opuścił szpital i, mimo oficjalnego wezwania, odmówił przekazania chorych i administracji w ręce polskie. Na szczęście asystent jego, Polak, p. Dr. Szytek, oddał szpital wyznaczonemu przez Zarząd Czerw. Krzyża naczelnemu lekarzowi p. Dr. Górce. Wielu chorych pod wpływem oszczerstw, szerzonych przez Djakoniski, opuszczało w największym pośpiechu szpital. Dzielna dyrektorka, p. Skorupa odrazu przystąpiła do należytego zorganizowania pracy szpitalnej, powierzając odpowiedzialność za poszczególne oddziały 4 absolwentkom instruktorkom, którym do pomocy dodano uczennice. Początkowe trudności, zdawałoby się, przerastały siły nasze. Djakoniski, ustępując, pozabierały lub pochowały niezbędne przybory pielęgniarskie, usunęły zapasy żywności, pozamykały szafy, nie oddając do nich kluczy. Postawiony przed szpitalem posterunek policji zatrzymywał opuszczające szpital Niemki, odbierając im różne przedmioty, będące własnością szpitala. Za przykładem dyrektorki, instruktorki i uczennice, nie zważając na zmęczenie, pracowały przez kilka dni bez chwili wytchnienia, wytężając wszystkie siły dla zaprowadzenia ładu, dla zapewnienia chorym wszystkiego, czego ich stan wymagał. Stronę gospodarczą wzorowo zorganizowała p. Tomaszewska, długoletnia, doświadczona pracownica Czerw. Krzyża. Pod jej kierunkiem zapoznawały się uczennice z tym tak ważnym działem pracy szpitalnej. Już wkrótce twarze chorych się rozpogodziły, niechęć ustąpiła miejsca życzliwości, z ust chorych nawet niemieckiej narodowości poczęły padać słowa uznania. Szczęśliwe przezwyciężenie i opanowanie trudnej sytuacji ogromnie podniosło znaczenie Szkoły w opinji społeczeństwa wielkopolskiego.

Szkoła pozyskała w szpitalu gnieźnieńskim placówkę, dającą możliwość wszechstronnego wyszkolenia uczennic. Jedyną jej ujemną stroną było znaczne oddalenie szpitala szkolnego od siedziby Szkoły w Poznaniu. Zmusiło to Dyrekcję do zmiany w systemie szkolnym. Dotychczasowy system równoczesnego przeprowadzania teorji i praktyki zamieniono na system blokowy. Na czas teorji uczennice grupami wracały z Gniezna do Poznania, a miejsce ich w szpitalu zajmowały często młode kursy, które na nowo trzeba było zapoznawać z chorymi i systemem szpitalnym, co ogromnie utrudniało ciągłość pracy i budziło wśród chorych niezadowolenie.

Ten stan rzeczy trwał do maja 1930 r. Tymczasem w grudniu 1925 r., po blisko 2-letnim pobycie w Polsce, dyrektorka Szkoły p. Skorupa powróciła do Ameryki. Miejsce jej zajęła p. Elżbieta Rabowska, długoletnia kierowniczka Szkoły pielęgniarek w Zurychu, następnie kierowniczka Kliniki Dziecięcej prof. Michałowicza w Warszawie. Obdarzona wybitnym zmysłem organizacyjnym, wyposażona w gruntowną wiedzę fachową i doświadczenie w pracy szpitalnej, wywarła wielki wpływ na rozwój Szkoły, pozyskała sobie w krótkim czasie zaufanie i miłość tak uczennic, jak i absolwentek, uznanie i szacunek społeczeństwa i świata lekarskiego. Ze szczerym żalem żegnały ją po 4 latach owocnej pracy uczennice i absolwentki, zachowując ją na zawsze we wdzięcznej pamięci.

Ustąpienie tak wybitnej siły fachowej wpłynęło ujemnie na dalszy rozwój Szkoły. Na jej czele stanęła p. Dr. Mąkowska, lekarka, nie pielęgniarka. Brak kwalifikacyj pielęgniarskich utrudniał do tego stopnia jej

pracę, że po 6 miesiącach zrezygnowała z dalszego kierownictwa, oddając je w ręce absolwentki Szkoły, p. Ireny Radajewskiej.

Trzeba było myśleć o zdobywaniu nowych placówek pracy szpitalnej dla uczennic, gdyż 5-letni kontrakt dzierżawy szpitala w Gnieźnie kończył się w r. 1930, a ani jedna ani druga strona nie okazywała ochoty na jego odnowienie. Z niemałym nakładem sił i energji nowa dyrektorka zawarła odpowiednie umowy z miejscowemi szpitalami, klinikami uniwersyteckiemi i miejskiemi ośrodkami zdrowia, zapewniając w ten sposób należyte praktyczne wyszkolenie uczennic.

Obecnie uczennice praktykują na następujących placówkach:

Szpital Miejski — oddział wewnętrzny.

Szpital Wojskowy — oddział chirurgiczny, ginekologiczny, położniczy.

Szpital Powiatowy w Mogilnie — sala operacyjna, oddział ogólny, oddział zakaźny.

Uniw. Klinika Ortopedyczna — sala operacyjna, oddział fizykoterapji.

Uniw. Klin. Dziecięca — oddział, ambulatorjum, kuchnia mleczna.

Miejski ośrodek zdrowia: stacja opieki nad matką i dzieckiem i poradnia przeciwgruźlicza.

Uczennice pracują pod kierunkiem 7 instruktorek.

Okres szkolenia trwa 2 lata i 4 mies. Naukę uzupełniają liczne wycieczki do miejscowych instytucyj sanitarno-społecznych oraz zwiedzanie wzorowych szpitali.

Patrząc wstecz na ten 10-letni okres uciążliwej pracy organizacyjnej, pełnej zmagań i walk dla zapewnienia bytu Szkole, na te tak częste, a dla rozwoju Szkoły tak bardzo szkodliwe zmiany na stanowisku dyrektorki, na brak należytego zrozumienia i poparcia ze strony społeczeństwa, tem więcej podziwiać należy hart, niezłomność woli, ofiarność poszczególnych jednostek, dzięki którym Szkoła szczęśliwie przetrwała poszczególne trudne okresy swego istnienia. Stała ta walka o byt i rozwój Szkoły czyni ją tem droższą nam, wszystkim jej absolwentkom, zacieśnia tem bardziej wiążące nas z nią węzły, daje silne przekonanie i wiarę, że i nadal przetrwa zwycięsko wszelkie burze i zapuszczać będzie na gruncie wielkopolskim coraz to głębsze korzenie.

Zofja Łazarewiczówna

Sprawozdanie z VI Walnego Zjazdu Polskiego Stow. Pielęgniarek Zawodowych

Z powodu ciężkich czasów i wypływających stąd trudności finansowych, niewiele pielęgniarek mogło się zebrać w Poznaniu. Mimo to jednak, Zjazd doskonale zorganizowany przez miejscowe Stowarzyszenie Absolwentek, ożywiony obecnością przedstawicieli świata lekarskiego i wielu osób zainteresowanych, udał się w pełni i zaświadczył raz jeszcze o żywotności Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych.

DZIEŃ I-szy 14-go LISTOPADA 1931 r.

Walny Zjazd rozpoczęła Msza św., odprawiona przez Ks. Biskupa Dymka w kaplicy S. S. Elżbietanek.

Wszystkie posiedzenia odbywały się w lokalu Ubezpieczalni Krajowej przy ul. Mickiewicza L. 2.

Posiedzenie pierwsze

poświęcone było — jak co roku — sprawom zawodowym, przyczem wstęp miały tylko członkinie P. S. P. Z.

Godzina 10-ta rano. Obecnych było 51 osób, w tem Zarząd w składzie następującym:

p. Jadwiga Romanowska, prezeska (Warszawa)
p. Teresa Kulczyńska, wiceprezeska (Kraków)
p. Helena Nagórska, skarbniczka (Warszawa)
p. Jadwiga Suffczyńska, sekretarka (Warszawa)
p. Marja Babicka (Warszawa)
p. Marja Starowieyska (Kraków) } członkowie Zarządu.
p. Janina Żakowska (Poznań)

P o r z ą d e k d z i e n n y:

1. Zagajenie prezeski
2. Odczytanie protokółu
3. Sprawozdanie Zarządu P. S. P. Z.
4. Sprawozdanie Komisji Balotującej
5. Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej
6. Sprawozdanie Kasowe
7. Sprawozdanie Redakcji i Administracji „Pielęgniarki Polskiej"
8. Odczytanie projektu ustawy o pielęgniarstwie
9. Przyjęcie Związku Absolwentek Szkoły PCK. w Warszawie
10. Wybory
11. Poprawki do statutu
12. Wolne wnioski

1. Otwierajac posiedzenie, p. Romanowska, prezeska, serdecznie powitała zgromadzone koleżanki, wyrażając radość, że poraz pierwszy Walny Zjazd odbywa się w Poznaniu. Na jej wezwanie wstają kolejno przedstawicielki poszczególnych Stowarzyszeń, a więc 25 członkiń absolwentek Szkoły pielęgniarek PCK. w Poznaniu, 11 absolwentek Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, 9 absolwentek Uniw. Szkoły Pielęgniarek w Krakowie, 5 absolwentek Szkoły przy Szpitalu na Czystem w Warszawie oraz jedna absolwentka Szkoły PCK. w Warszawie.

2. Protokół z V. Walnego Zjazdu, odczytany przez p. Suffczyńską, sekretarkę, zostaje przyjęty.

3. Sekretarka odczytuje

S p r a w o z d a n i e Z a r z ą d u

I. Wniosek uchwalony przez V. Walny Zjazd, aby uczynić starania w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej o zamianowanie w tem Ministerstwie referentki spraw pielęgniarskich nie został w czyn wpro-

wadzony, a to ze względu na niesprzyjające warunki ekonomiczne i ogólny kryzys finansowy, w wyniku którego następują liczne redukcje urzędników państwowych.

II. Uchwalony przez V. Walny Zjazd wniosek o poczynienie podobnych starań w Ogólnopaństwowym Związku Kas Chorych został uprzedzony przez sam Związek, który zwrócił się do P. S. P. Z. o przedstawienie kandydatki na kierowniczkę swego Wydziału Pielęgniarskiego. Przedstawiono dwie kandydatki, ostatecznie jednak Ogólnopaństwowy Związek Kas Chorych nie zaangażował żadnej pielęgniarki.

III. Poczyniono poprawki do programu Międzynarodowego Kongresu Pielęgniarek, który ma się odbyć w 1933 roku w Paryżu i Brukselli i przesłano je do M. R. P. w Genewie.

IV. Wobec ogłoszenia upadłości „Spółdzielni Domu Wypoczynkowego w Krynicy“ i wobec tego, że nowe stowarzyszenie, zajmujące się budową nie dawało rękojmi doprowadzenia budowy pomyślnie do końca, Zarząd P. S. P. Z. wycofał się z udziału ze strata 3887 zł. 86 gr.

V. a) Komisja Wychowawcza wraz z Komisją Pielęgniarstwa Społecznego zorganizowała kurs uzupełniający dla pielęgniarek społecznych. Wykłady odbywały się od 23. stycznia 1931 r. do 25. marca 1931 r. w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa, która użyczyła gościnnie lokalu w godzinach 7—9 wieczorem, trzy razy na tydzień. Wykładów było 48. Z kursu korzystało 101 pielęgniarek (60 absolwentek Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, 33 absolwentek Szkoły przy Szpitalu na Czystem, 3 absolwentki Szkoły Pielęgniarek w Poznaniu, 4 Absolwentki Szkoły Pielęgniarek w Krakowie i 1 absolwentka jednej ze szkół pielęgniarstwa w Szwajcarji).

Bilans kasowy:

WPŁYWY:			WYDATKI:		
Opłaty słuchaczek . . .	1160		Wykłady. . . .	1200	
Subwencja M. S W. . .	2000	3160	Stenografja . . .	940	
			Różne	21.75	2161.75
			Saldo		998.25
		zł. 3160			3160

Kierowniczką Kursu była p. Babicka, sekretarką p. Masiewiczówna. Kurs zostanie dokończony w zimie 1931/32.

b) Jako wstęp do prac nad badaniem systemów szkolenia pielęgniarek w Polsce opracowano odpowiednią ankietę dla szkół pielęgniarek w Polsce.

VI. Komisja do badania warunków pracy pielęgniarek uzyskała od Magistratu m. Warszawy zaliczenie pielęgniarek, pracujących w szpitalach miejskich do VI. grupy pracowników.

VII. Komisja skarbowa opracowala poprawki do Statutu P. S. P. Z. na zasadzie wniosków złożonych przez poszczególne Związki.

VIII. Komisja pielęgniarstwa P. C. K. uregulowała stosunek Zrzeszenia Sióstr P. C. K. do P. S. P. Z. przez wniesienie do statutu PSPZ poprawki: „Siostry zarejestrowane w P. C. K. przed rokiem 1925, a posiadające średnie wykształcenie i 2 lata pracy w czasie wojny mają prawa członkiń zwyczajnych“.

IX. Komisja ustawowa opracowała na nowo projekt ustawy i przesłała go do Departamentu Służby Zdrowia.

X. Przetłumaczono na angielski i przesłano do Międz. R. Pielęgn. statut P. S. P. Z.

XI. Uzyskano w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa pokój dla Redakcji i Administracji „Pielęgniarki Polskiej".

XII. Zarząd odbył cztery posiedzenia.

4. Komisja balotująca przyjęła do Stowarzyszenia 25 absolwentek Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa i 31 absolwentek Szkoły Pielęgn. P. C. K. w Warszawie.

5. Sprawozdanie Komisji rewizyjnej odczytała p. Lubowska.

6. P. Nagórska, skarbniczka odczytała

Sprawozdanie kasowe P. S. P. Z.
za czas od 8-go września 1930 r. — 10-go listopada 1931 r.

WPŁYWY		
Saldo na 8 XI 30 . .	7111.93	
dolarówek 200		
Składki członkowskie .	3270	
Zwrot za legit. i statuty	154.50	
„ od „Piel. Pol." .	500	
% od kapitału w PKO	720.70	
MSW na kurs dokształ.	1000	
Subwencja M. Pr. Op. Sp.	1900	14657.13
		14657.13

WYDATKI:		
W. Zjazd . . .	844.10	
Wpłata do Sp. w Krynicy	202.86	
Różne . . .	72.88	
Kurs dokszt. . .	1016.40	
„Pielęgniarka Polska"	2800	
Składka do MRP. .	362.30	5298.54
Saldo na 10 XI 31		9358.59
200 dolarówek		
		14657.13

7. Sprawozdanie z Redakcji i Administracji „Pielęgniarki Polskiej" zdała, w zastępstwie nieobecnej na Zjeździe p. Chrzanowskiej, p. Starowieyska.

8. P. Babicka przeczytała poprawiony projekt ustawy o pielęgniarstwie, który został złożony w Departamencie Służby Zdrowia M. S. W.

9. Przyjęto do P. S. P. Z. Stowarzyszenie Absolwentek Szkoły Pielęgniarstwa w Warszawie, w którego imieniu przemówiła, dziękując za przyjęcie, jego prezeska, p. Anna Wielowieyska.

10. Przez aklamację przyjęto na miejsce 2 ustępujących członków Zarządu:

p. Marję Babicką z Warszawy i
p. Sabinę Szyndlerównę z Warszawy.

Skład Komisji Balotującej:

p. Szlenkierówna
p. Żmudzka
p. Lubowska
p. Radajewska

Skład Komisji Rewizyjnej:

p. Lankajtes
p. Lubowska
p. Borysówna, — zastępczynie: p. Korzeniowska i p. Wasilewska.

Sąd honorowy:

p. Szlenkierówna
p. Żmudzka

p. Wigdorowicz
p. Rydlówna
p. Jędrzejewska.

11. W dyskusji nad poprawionym przez Komisję statutowo-regulaminową Statutem P. S. P. Z. przyjęty został wniosek p. Lankajtesówny o zakładaniu kół P. S. P. Z. w miejscowościach, gdzie pracuje przynajmniej 5 członkiń zwyczajnych P. S. P. Z., które pozostają członkiniami poszczególnych stowarzyszeń absolwentek. Zakładanie Kół może nastąpić jedynie za każdorazowem zezwoleniem Zarządu P. S. P. Z.

Wniosek p. Kulczyńskiej o przechodzeniu absolwentek do innego Związku, o ile mieszkają poza siedzibą własnego Związku — wywołał ożywioną dyskusję. Większość obecnych wypowiedziała się przeciw wnioskowi.

12. P. Nagórska, skarbniczka, zgłosiła wniosek o obniżenie składek członkowskich do P. S. P. Z. z 10 zł. na 5 zł. rocznie, na życzenie wszystkich Związków. — Postanowiono obniżyć opłatę na jeden rok 1932.

Posiedzenie drugie, plenarne.

Godzina 4 popołudniu. Liczba gości i członkiń 175.

Zebranie zagaiła p. Romanowska, prosząc o przewodniczenie Prof. Dra Gantkowskiego, który w pięknych słowach otworzył Zjazd.

Następnie przemawiali kolejno w imieniu Rządu, Magistratu i organizacyj społecznych ich przedstawiciele, życząc Zjazdowi pomyślnych obrad.

Poczem Prof. Karol Jonscher wygłosił referat p. t. „Opieka nad dzieckiem do 14 lat życia“, Radca Szulc — referat p. t. „Urządzenia sanitarne m. Poznania“, a p. Chełmińska referat p. t. „Organizacja pracy w Kasach Chorych“.

Referaty wzbudziły znaczne zainteresowanie.

Wieczorem w Szkole Pielęgniarek P. C. K. odbyło się zebranie towarzyskie.

DZIEŃ II-gi 15-go LISTOPADA

Posiedzenie trzecie

Godzina 10-ta rano. Obecnych 88. Przewodniczy Prof. Gantkowski.

Kolejno wygłaszają referaty Dr Janusz Zeyland p. t. „Szczepienia przeciwgruźlicze sposobem Calmette'a, jako środek walki z gruźlicą, wyniki 3 lat szczepień w Poznaniu“ i p. Mokszańska p. t. „Organizacja i technika szczepień przeciwgruźliczych zapomocą BCG w Poznaniu, ze szczególnem uwzględnieniem roli pielęgniarki“.

Po obu referatach Dr Zeyland udzielał odpowiedzi na liczne pytania, wywołane niezmiernie interesującym odczytem.

Ponieważ dnia poprzedniego nie było czasu na dyskusję nad referatem p. Chełmińskiej, ta ostatnia streściła swój referat, poczem wywiązała się na ten temat ożywiona dysputa.

W godzinach popołudniowych odbyły się wycieczki do Szpitala Sióstr Elżbietanek, do Szpitala Przemienienia Pańskiego, do Uniw. Kliniki Dziecięcej, do Ośrodka Zdrowia przy ul. Wyspiańskiego i do Zakładu Ortopedycznego im. Gąsiorowskich.

Posiedzenie czwarte.

Godzina 6 popoł. Liczba członkiń — 48. (Wstęp tylko dla członkiń).

1. W dalszym ciągu potoczyła się dyskusja na temat poprawek do statutu P. S. P. Z., zwłaszcza nad uchwalonemi dnia poprzedniego Kołami PSPZ. Postanowiono, że „zarząd każdego Koła PSPZ składa się z przewodniczącej, wice-przewodniczącej i sekretarki. Koła obowiązane są nadsyłać sprawozdania roczne ze swej działalności wraz z programem prac na rok następny do Zarządu PSPZ do 1 maja każdego roku. Każde Koło może mieć swe przepisy, lecz te nie mogą sprzeciwiać się statutowi i regulaminowi PSPZ. Regulamin Koła winien być każdorazowo zatwierdzony przez Zarząd P. S. P. Z."

2. Uchwalono następujący

Program prac na rok 1932:

I. Dalsza praca nad przeprowadzeniem ustawy o pielęgniarstwie.
II. Współpraca z Międzynarodową Radą Pielęgniarek w Genewie.
III. Dalsze wydawanie „Pielęgniarki Polskiej".
IV. Wprowadzenie poprawek do Statutu.
V. Prowadzenie kursów uzupełniających.
VI. Starania o wydawanie podręczników dla pielęgniarek.

3. PRELIMINARZ BUDŻETOWY NA ROK 1932

DOCHODY:		ROZCHODY:	
Zaległość z r. 1931	2458.75	Walny Zjazd 1932 r.	600.—
Abs. Warsz. Szk. Piel.	750.—	Wydatki bieżące	700.—
Abs. Uniw. Szk. Piel. w Krakowie	485.—	„Pielęgniarka Polska"	700.—
Abs. Szk. Piel. w Poznaniu	300.—	Delegatka na Kongres międzynar.	500.—
Abs. Szkoły na Czystem	550.—	Podręczniki	2000.—
Abs. Szk. PCK. w Warszawie	155.—	Fundusz żelazny	198.75
	4698.75		4698.75

Na wniosek p. Wilkońskiej Zjazd postanawia pokryć z subwencji Min. Spr. Wewn. część kosztów 3-miesięcznego kursu dokształcającego w Poznaniu.

3. Rezolucje Walnego Zjazdu.

Walny Zjazd wyraża podziękowanie: Jego Eks. Ks. Biskupowi Dymkowi za odprawienie Mszy św. na rozpoczęcie Zjazdu, SS. Elżbietankom za użyczenie kaplicy, Prof. Gantkowskiemu za przewodniczenie obradom i starania o uzyskanie bezpłatnie sali, Dyrekcji Ubezpieczalni Krajowej za bezpłatne użyczenie sali na obrady Walnego Zjazdu, Prof. Jonscherowi, Radcy Szulcowi, Dr Zeylandowi za wygłoszenie referatów, Stowarzyszeniu Absolwentek Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. w Poznaniu za zorganizowanie Zjazdu i gościnne przyjęcie, p. Radajewskiej, Dyrektorce Szkoły za trudy poniesione przy organizacji Zjazdu.

Przyjęto następujące

Wolne wnioski:

1. P. Anna Mańkowska zaprasza P. S. P. Z. na VII. Walny Zjazd w roku 1932 do Lwowa.

2. Wniosek p. Suffczyńskiej z poprawką p. Nagórskiej: Walny Zjazd zachęca Związki Absolwentek, by dopuszczały do swych zebrań z prawem głosu absolwentki innych szkół, zamieszkałe i pracujące na terenie danego Związku.

3. Na wniosek p. Suffczyńskiej, po wyjaśnieniu p. Babickiej postanowiono zebrać informacje, czy przy jednej ze szkół pielęgniarstwa nie możnaby urządzić dla absolwentek kursu położnictwa.

Na tem prezeska, p. Romanowska zamknęła obrady.

Szczepienia przeciwgruźlicze sposobem Calmette'a
jako środek walki z gruźlicą
Wyniki trzech lat szczepień w Poznaniu

Odczyt wygłoszony na VI Zjeździe P. S. P. Z. w Poznaniu dnia 15. XI. 1931 roku.

Niezmierne rozpowszechnienie gruźlicy w krajach cywilizowanych jest ogólnie znane. Dowodzą tego zarówno wyniki badań pośmiertnych, jak i odczyny tuberkulinowe, zapomocą których stwierdzić można wzrastającą z wiekiem liczbę zakażonych: w Poznaniu np., jak to niedawno stwierdziłem z Dr Deżyną na 2.130 dzieciach, już przeszło 1/3 dzieci, wstępujących do szkoły powszechnej ma dodatni odczyn Pirqueta, a liczba ta z wiekiem wzrasta, tak że w ostatnich latach pobytu w szkole powszechnej (a więc w wieku 12—14 lat) przeszło 2/3 dzieci ma dodatni odczyn Pirqueta. Jak rzadkie są osobniki dorosłe z ujemnym odczynem tuberkulinowym, przekonałem się, przeprowadzając badania uczennic pierwszego kursu Szkoły Pielęgniarstwa w Poznaniu. Na 23 uczennice w 1930 roku, 10 miało ujemny odczyn Pirqueta, z nich odczyn ujemny miały cztery po zastrzyku śródskórnym 0,1 mg tuberkuliny, a po zastrzyku śródskórnym 1 mg tuberkuliny pozostały ostatecznie tylko trzy uczennice z odczynem ujemnym. W 1931 r. na 18 uczennic 14 miało ujemny odczyn Pirqueta, z nich po zastrzyknięciu śródskórnem 0,1 mg tuberkuliny dwie miały odczyn ujemny, po zastrzyknięciu śródskórnem 1 mg tuberkuliny pozostała jedna z ujemnym odczynem. Ogółem więc na 41 uczennic, wstępujących do Szkoły Pielęgniarstwa, przeważnie w wieku około 20 lat, dodatni odczyn tuberkulinowy miało 39, czyli 91%.

Mimo, że jak z podobnych badań wynika, prawie każdy człowiek przechodzi z a k a ż e n i e gruźlicze, jednak tylko u części ludzi rozwija się c h o r o b a gruźlicza. Jak groźne zaś są następstwa choroby gruźliczej, tego dowodzi statystyka zgonów na gruźlicę. I tak w Poznaniu w roku 1928 na 100.000 mieszkańców było 166 śmiertelnych przypadków z powodu gruźlicy. W porównaniu z innemi miastami Polski, umieralność z powodu gruźlicy jest w Poznaniu dość niska, w Warszawie bowiem wynosi ona 232,4 na 100.000, a w Łodzi 267,2 na 100.000. Natomiast w Niemczech cyfry te wynoszą 98, a w Danji tylko 81. Odsetka zgonów na gruźlicę w stosunku do ogólnej liczby zgonów wynosi w województwach zachodnich 11,3, to znaczy co 10-ty zgon jest spowodowany przez gruźlicę. Liczba ta zmienia się znacznie, gdy zestawimy grupy osobników według wieku

i płci. I tak w Poznaniu na 3 zgony dziewcząt w wieku między 10—15-tym rokiem życia — aż 2 zgony są następstwem gruźlicy. Wśród ludzi, i to przedewszystkiem kobiet, umierających między 20 a 30 rokiem życia, połowa umiera z powodu gruźlicy.

Ostatnie dane dostatecznie wyrażają grozę niebezpieczeństwa, jakie przedstawia gruźlica. Do tego dodam jeszcze fakt ogólnie znany, że pomimo niesłychanie dużej liczby sposobów leczenia gruźlicy, podawanych przez licznych autorów, współczesna medycyna stosuje zaledwie kilkanaście z pośród nich, i to nie jako t. zw. środki swoiste, działające wprost na zarazek gruźliczy, lecz jedynie jako środki pomagające ustrojowi ludzkiemu w walce z zarazkiem.

Tem bardziej zrozumiałe są wysiłki, aby nietylko l e c z y ć chorych na gruźlicę, ale przedewszystkiem z a p o b i e g a ć szerzeniu się tej choroby. W tym celu należy chorych na zakaźne postaci choroby izolować w lecznicach, uświadamiać szerokie masy, a główne samych gruźlików o sposobach zakażenia, i t. d. Akcja taka wymaga wydatnej pomocy finansowej. Potrzeba szpitali i sanatorjów, a dalej osiedli dla gruźliczych, ośrodków przeszkolenia, szkół na wolnem powietrzu dla gruźliczych dzieci, całej sieci poradni przeciwgruźliczych, które są podstawą i ośrodkiem walki z gruźlicą, a wreszcie poprawy warunków gospodarczych, bez której niema mowy o zmniejszeniu się liczby ofiar gruźlicy.

Tego całego arsenału przeciwgruźliczego brak u nas w Polsce prawie zupełnie. Są zaledwie początki tego wszystkiego. Weźmy np. liczbę łóżek dla gruźlików: w Norwegji jest 14 na 10.000 mieszkańców, w Danji prawie 10, a w Polsce niespełna 1. Stoimy pod tym względem na poziomie mniej więcej Bułgarji. Co gorsze, niema narazie widoków szybkiej poprawy tego stanu.

Ale nawet w krajach, w których już dużo w tym kierunku zdziałano (państwa skandynawskie, Niemcy, Stany Zjednoczone A. P.) i gdzie rzeczywiście dzięki akcji zapobiegawczej zmniejszono liczbę ofiar gruźlicy, pojawiają się głosy wybitnych lekarzy, stwierdzające, że osiągnięto już do pewnego stopnia maximum tego, co tą drogą uzyskać można. Utopją bowiem jest nadzieja zamknięcia w lecznicach wszystkich chorych na gruźlicę zakaźną.

S a m e m e t o d y s p o ł e c z n o - h i g j e n i c z n e n i e w y s t a r c z ą w w a l c e z g r u ź l i c ą. „Aseptyczne zapobieganie epidemjom należy — zdaniem Bleuera — porównać ze starym sposobem ochrony przed powodzią, który nie dba o lepszy odpływ wody, lecz w miarę wzrastania powodzi podwyższa tamy i w ten sposób na pewien czas uzyskuje powodzenie, jednak z chwilą przebicia tamy czyni katastrofę bardziej niszczącą“.

W walce z gruźlicą nie zapomniano jednak o tem, że wiele chorób zakaźnych zdołano zwalczyć skutecznie, uodporniając szczepionkami ustrój zdrowy zapobiegawczo przeciw zarazkom chorobotwórczym. Pierwszą, a zarazem najskuteczniejszą i obecnie najbardziej rozpowszechnioną z tych szczepionek jest znana wszystkim krowianka, wprowadzona przez lekarza angielskiego Jennera. Krowianka, jest to choroba epidemiczna, szerząca się niekiedy wśród krów dojnych, i mogąca się przenieść na ludzi. Okazało się, że osoby te nie chorują już na ospę prawdziwą, chociaż jej nigdy poprzednio nie przechodziły. Spostrzeżenie to stało się punktem wyjścia

dla szczepień przeciwospowych, które doprowadziły do zupełnego wygaśnięcia tej tak dotkliwej niegdyś plagi. Dopiero znacznie później stwierdzono, że „krowianka“ powstaje z przeniesienia się na krowy zarazka ospy ludzkiej, który ulega przytem znacznemu osłabieniu, tak, że przeszczepienie na ludzi nie daje już ogólnej ciężkiej choroby, natomiast zapewnia odporność nietylko przeciw krowiance, ale także przeciw ospie prawdziwej.

Na tej samej zasadzie, którą nieświadomie zastosował Jenner, nie znając pochodzenia choroby krów „krowianki“ — oparł swoje metody szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym genjalny Francuz Pasteur. Tak powstały szczepionki przeciw wąglikowi, przeciw wściekliźnie i inne. Szczepienia te opierają się na następującej zasadzie: przebycie nieszkodliwej dla ustroju postaci choroby, wywołanej zapomocą szczepienia zarazkiem sztucznie osłabionym, daje ustrojowi odporność przeciw danej chorobie.

Ostre choroby zakaźne wyżej podane różnią się jednak od gruźlicy co do charakteru odporności. Wyleczona gruźlica wytwarza stan odporności tylko na ten okres czasu, w którym przebywają jeszcze w ustroju zarazki żywe. Ze względu na ten fakt, zagadnienie sztucznego uodpornienia przeciw gruźlicy jest niesłychanie trudne, wprowadzanie bowiem do ustroju żywych prątków gruźliczych, chociażby w najmniejszej dawce, może wywołać nietylko odporność, ale również chorobę gruźliczą z całą jej grozą. Stosowanie zaś szczepionek, zawierających zabite prątki gruźlicze, nie dało wyników zadowalających. Wogóle trzeba przyznać, że próby w tym kierunku podjęte przez licznych uczonych, nie dały praktycznych rezultatów.

Dopiero w latach ostatnich udało się osiągnąć ten cel Calmette'owi, uczonemu francuskiemu, jednemu z dyrektorów Instytutu Pasteura w Paryżu. Właśnie badania Calmette'a i jego szkoły przyczyniły się w znacznej mierze do ustalenia wspomnianej już tezy, że odporność przeciw gruźlicy mają tylko organizmy, w których tkankach przebywają żywe prątki gruźlicze w symbiozie z komórkami. Ta szczególnego rodzaju odporność nie zależy, zdaniem Calmette'a, od stopnia zjadliwości prątków szczepiennych. Calmette starał się zatem osłabić zjadliwość tych prątków, a uczynił to zapomocą hodowli na pożywkach z żółcią, które, jak stwierdził, znacznie osłabiają zjadliwość prątków gruźliczych. Po 13-tu latach takiej hodowli i 230 przeszczepach z jednej pożywki na drugą uzyskano szczep prątków gruźliczych, zupełnie pozbawiony zdolności wywoływania gruźlicy, co stwierdzono zapomocą bardzo licznych badań na zwierzętach. Przekonawszy się o nieszkodliwości i o skuteczności swojej szczepionki, Calmette i jego stały współpracownik Guérin przystąpili do akcji uodporniania początkowo bydła, następnie ludzi. Szczepionkę swoją nazwali ci badacze: B C G (litery początkowe słów „bacille Calmette-Guérin“).

Rozpoczynając ochronne szczepienie bydła na dużym materjale, Calmette i jego współpracownicy postawili sobie za zadanie stwierdzić, czy można będzie usunąć gruźlicę bydlęcą z majątków silnie zakażonych tylko przez szczepienie wszystkich nowonarodzonych cielat, bez stosowania stałej izolacji i dezynfekcji, które zresztą dawały dotąd wyniki niewystarczające. Istotnie zamierzenie to udało się w zupełności.

Nabrawszy przekonania o zupełnej nieszkodliwości i skuteczności swojej szczepionki, przystąpił Calmette do szczepienia ludzi. Konieczność szczepienia osobników napewno jeszcze wolnych od gruźlicy zmusiła go do ograniczenia szczepień w zasadzie tylko do szczepienia noworodków. Calmette sądzi, że zakażenie gruźlicze następuje przeważnie drogą przewodu pokarmowego. Ponieważ warstwa komórek, pokrywających przewód pokarmowy, jest w pierwszych 10 dniach życia niemowlęcia bardziej przepuszczalna, można istotnie w tym czasie szczepić doustnie, a szczepionka tą drogą podana przenika do całego ustroju, wytwarzając w nim stan odporności.

Do wytworzenia się stanu odporności przeciwgruźliczej potrzeba około 4—6 tygodni, jak to wykazały badania doświadczalne Calmette'a. Dziecko szczepione nie może więc pozostawać w okresie pierwszych 4-ch tygodni w styczności z osobą chorą na t. zw. gruźlicę otwartą, bo wtedy zjadliwe prątki gruźlicze mogłyby zakazić ustrój i wywołać w nim chorobę przed wytworzeniem się odporności. Dzieci ze środowiska gruźliczego należy zatem izolować na ten okres.

Łatwo pojąć, że ten sposób szczepienia szybko rozpowszechnił się we Francji, gdy go podał Calmette do ogólnego użytku w 1924 r. Szczepienia te stosowano początkowo tylko niemowlętom, narażonym na zakażenie gruźlicze, i to dla zapobieżenia ich olbrzymiej umieralności. Niebawem jednak rozszerzono akcję szczepienną i na dzieci nie zagrożone bezpośrednio gruźlicą. Trudno bowiem przewidzieć przyszłe warunki życia dziecka i wyłączyć z całą pewnością możliwość zakażenia w zdrowem pozornie środowisku. Ileż to razy lekarz dzieci, szukając źródła zakażenia po stwierdzeniu gruźlicy u niemowlęcia z rodziny zupełnie zdrowej, znajduje je w osobie jakiejś chorowitej służącej lub przypadkowego współmieszkańca, który może nawet niedługo przebywał w tem samem mieszkaniu.

Na początku 1931 r. liczba dzieci szczepionych we Francji doszła do 320.000, na całym świecie zaś do miljona. Liczba szczepionych dorosłych nie jest w Europie wielka; względnie najczęściej dorosłych szczepi się w Norwegji. Wyniki tych szczepień może będą Panie interesowały: Heimbeck stwierdził, że wśród uczennic w szkole pielęgniarskiej te, które w okresie wstąpienia do szpitala miały ujemny odczyn tuberkulinowy, zachorowują na gruźlicę w dużo większym stopniu, niż pielęgniarki, które przyszły do szpitala z dodatnim odczynem tuberkulinowym. Celem uodpornienia pielęgniarek z ujemnym odczynem tuberkulinowym zastrzykiwał autor ten podskórnie szczepionkę BCG. — Oto dane:

Na 343 pielęgniarek z dodatnim odczynem tuberkulinowym zachorowało na gruźlicę 9 (2,6%).

Na 219 pielęgniarek z ujemnym odczynem tuberkulinowym zachorowało na gruźlicę 67 (30,6%).

Na 136 pielęgniarek z ujemnym odczynem tuberkulinowym, szczepionych prątkami BCG zachorowało na gruźlicę 3 (2,2%).

Wyniki własnych doświadczeń na zwierzętach, wykazujące nieszkodliwość szczepionki, nietylko zachęcały, lecz zobowiązywały do pewnego stopnia do podjęcia prób szczepienia ludzi. Rozpoczęliśmy szczepie-

nia te w Poznaniu na początku lutego 1928 r. i zaszczepiliśmy do 1 stycznia 1931 r. ogółem 2.556 osób, w tem 2.553 dzieci i 3 osoby dorosłe. 2.527 dzieci szczepiono doustnie, a 16 dzieci i 3 osoby dorosłe zapomocą zastrzyków podskórnych. Powtórzono szczepienia po upływie 1 roku życia u 114 dzieci, podając szczepionkę doustnie 106 dzieciom, a podskórnie 8 dzieciom.

Nie będę tutaj przedstawiał techniki szczepień i wyników ogólnych, uczyni to moja stała współpracowniczka, p. M. Mokszańska, która podjęła się koreferatu. Ograniczę się tutaj do omówienia działania bezpośredniego szczepionki oraz jej skuteczności.

Szkodliwego działania BCG nie spostrzega się: dzieci szczepione nie gorączkują, nie mają żadnych zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego, tylko wyjątkowo powstają odczyny miejscowe w postaci powiększenia gruczołów okolicznych lub nacieków miejscowych, zwłaszcza jeśli stosuje się większe dawki szczepionki BCG w postaci zastrzyków podskórnych.

Ponieważ nie udało się we wszystkich przypadkach przeprowadzić ochrony dzieci szczepionych przed zakażeniem gruźliczem aż do powstania odporności swoistej naskutek szczepienia, więc można było zgóry przewidzieć, że znajdą się przypadki, w których działanie szczepionki zawiedzie. Przypadków takich zanotowaliśmy 7. Są to dzieci, u których mimo szczepienia rozwinęło się schorzenie gruźlicze w następstwie zakażenia, które nastąpiło w owym okresie przed powstaniem odporności. Jednak wszystkie wymienione przypadki mają jedną uderzająca cechę wspólną: bez względu na postać, gruźlica okazuje przebieg łagodny, kończący się w dwóch przypadkach szybkiem wyleczeniem. Żadne z dzieci szczepionych nie zmarło na gruźlicę.

Dla dalszej oceny działania szczepionkami podano liczbę zgonów na wszystkie choroby niemowląt szczepionych i porównano ją z odpowiednią liczbą niemowląt ogółu ludności poznańskiej.

W grupie dzieci ślubnych zaznacza się wpływ szczepień mniejszą umieralnością ogólną w 2—12 miesiącu życia: ogółem w latach 1928-1930 wynosi umieralność ogólna wśród wszystkich niemowląt ślubnych w Poznaniu 6,5% (910 zgonów na 14.051 urodzonych), natomiast wśród dzieci ślubnych szczepionych tylko 4,5% (72 zgony na 1.579 dzieci szczepionych i obserwowanych).

Innemi słowy, umieralność ogólna dzieci szczepionych ślubnych w tym okresie jest o 30% mniejsza od odpowiedniej umieralności ogółu ludności w Poznaniu.

W grupie nieślubnych nie spostrzega się podobnego wpływu szczepień, przeciwnie umieralność dzieci szczepionych jest większa, niż umieralność ogółu dzieci nieślubnych w Poznaniu. Dziwny ten napozór fakt da się łatwo wytłumaczyć, gdy się wie, że w pierwszych dwu latach szczepień, a zwłaszcza w 1928 r., szczepiono bardzo dużo dzieci nieślubnych, zwłaszcza tych matek, którym obojętny był los dzieci i które wobec tego łatwo godziły się na propozycję szczepienia dzieci w okresie, kiedy matki dbałe o zdrowie dziecka, jeszcze niechętnie odnosiły się do nowej, nieznanej szczepionki BCG. Dopiero po spopularyzowaniu szczepień w ciągu dwuletniej akcji i po zastosowaniu zasady szczepienia tylko tych dzieci, których matki zgodzą się zgóry na nadzór — znikła ta selekcja, niekorzystna dla dzieci nieślubnych szczepionych.

Nasuwa się pytanie, czy korzystnego działania akcji szczepiennej nie należy przypisać w większym stopniu opiece lekarskiej i pielęgniarskiej, aniżeli samej szczepionce BCG. Otóż odpowiedź jest łatwa, bo opieka roztoczona nad dziećmi szczepionemi ani w przybliżeniu nie dorównuje opiece, jaką znamy z poradni niemowlęcych. W warunkach organizacji naszej akcji do 1931 r., byliśmy radzi, gdy widzieliśmy dzieci ze środowiska gruźliczego dwa razy do roku w przychodni, a dzieci ze środowiska zdrowego — jeden raz w roku. Nie wiele częstsze były odwiedziny domowe pielęgniarek. Trudno więc w tych warunkach dopatrywać się wpływu samej akcji higjeniczno-społecznej na zmniejszenie się umieralności dzieci szczepionych; byłoby to przecenianiem tak rzadkich porad lekarza lub pielęgniarki. **Niewątpliwie odgrywa tutaj rolę sama s z c z e p i o n k a B. C. G., która nietylko wywołuje odporność swoistą, lecz i wzmaga ogólną odporność ustroju,** jak to już spostrzegali Calmette, Ascoli i inni badacze.

Dr Janusz Zeyland (Poznań).

Organizacja i technika szczepień przeciwgruźliczych

zapomocą BCG w Poznaniu ze szczególnem uwzględnieniem roli pielęgniarki*)

Koreferat wygłoszony na VI Walnym Zjeździe Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych w Poznaniu dnia 15. XI. 1931.

W uzupełnieniu referatu Dr J. Zeylanda przedstawię, jako pielęgniarka, biorąca od samego początku udział w akcji szczepień przeciwgruźliczych, organizację szczepień, a zwłaszcza udział pielęgniarek w tej pracy.

Szczepienia są zorganizowane przez Dr J. Zeylanda w Klinice Chorób Dziecięcych U. P. od początku 1928 r. Akcja szczepień została wyodrębniona pod względem gospodarczym jako Oddział Przeciwgruźliczy przy Klinice Chorób Dziecięcych U. P.

Oddział czerpie dochody ze stałych subwencyj Departamentu Służby Zdrowia W. S. W., Polskiego Zw. Przeciwgruźliczego i przedewszystkiem Wydziału Zdrowia Publicznego Magistratu Poznańskiego, a także z dorywczych zasiłków Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, Banku Polskiego i Towarzystwa ku Zwalczaniu Gruźlicy na Województwo Polskie. Rozchody naszego Oddziału Przeciwgruźliczego to głównie pobory trzech pielęgniarek, jednej laborantki oraz służącej, potrzebnej do oprzętu zwierząt doświadczalnych, w znacznie mniejszym stopniu zaś — wydatki rzeczowe (materjał do kartoteki, sprzęty potrzebne do wytwarzania szczepionki, pasza dla zwierząt doświadczalnych i t. d.).

Akcja szczepień zawdzięcza w dużej mierze swój szybki rozwój Klinice Krajowej dla Kobiet, gdzie szczepiona jest większość noworodków, oraz Kasie Chorych m. Poznania, ponoszącej koszty utrzymania dzieci ze środowisk gruźliczych, izolowanych w Klinice Chorób Dziecięcych, ponadto

*) Dane, przedstawione w tym odczycie, są zaczerpnięte z monografji Dra J. Zeylanda „O szczepieniach przeciwgruźliczych ze szczególnem uwzględnieniem sposobu Calmette'a, 1931. Warszawa, nakł. Polskiego Związku Przeciwgruźliczego.

Magistratowi Poznańskiemu, który udzielił 5 łóżeczek na oddziale dziecięcym Szpitala Miejskiego dla bezpłatnego izolowania tych dzieci, których rodzice nie mają prawa do świadczeń Kasy Chorych.

Szczepionkę BCG wytwarza Dr E. Piasecka-Zeylandowa w Zakładzie Mikrobiologji Lekarskiej U. P. w osobnem laboratorjum, służącem wyłącznie na ten cel.

Szczepionka służy tylko dla celów poznańskiej akcji szczepień przeciwgruźliczych, które przeprowadzamy bezpłatnie.

Szczepienia dzieci rozpoczęto 3 lutego 1928 r. Przeprowadzano je początkowo w ten sposób, że pielęgniarka zgłaszała się do Kliniki Położniczej, proponowała matkom szczepienie ich nowonarodzonych dzieci i szczepiła je po uzyskaniu zgody. Oprócz tego w Urzędzie Stanu Cywilnego wyszukiwała adresy dzieci urodzonych na mieście i udawała się pod wskazanym adresem, proponując rodzicom szczepienie dziecka.

Tego rodzaju wyszukiwanie chętnych okazało się niepraktyczne i to z wielu przyczyn. Akuszerki i ogół rodziców nie wiedzieli o istnieniu szczepionki, to też nic dziwnego, że zjawianie się osoby obcej z propozycją szczepienia nowonarodzonego dziecka przeciw gruźlicy wywoływało niepokój i budziło nieufność. W większości przypadków kategorycznie odmawiano, motywując odmowę tem, że szczepieniom przeciwne są akuszerki. W wielu przypadkach odpowiedzi odrazu nie dawano, uzależniając ją od porozumienia się z rodziną, względnie lekarzem, wobec czego pielęgniarka dla uzyskania ostatecznej odpowiedzi musiała się zgłaszać nieraz dwa i trzy razy. I tak n. p. w przeciągu kilku dni po dokonaniu przeszło 90 odwiedzin domowych w 30 rodzinach uzyskano zgodę na szczepienie tylko w 2 przypadkach i to dlatego, że matki znały ambulatorjum Kliniki Chorób Dziecięcych i miały zaufanie do tej instytucji. Dalszą wadą tego systemu było również i to, że do Urzędu Stanu Cywilnego zgłaszano często dzieci po 6-tym dniu życia, co uniemożliwiało ukończenie szczepienia w pierwszych 10-ciu dniach życia.

Wobec tego rozwinięto propagandę szczepień zapomocą artykułów w prasie codziennej i w czasopismach zawodowych lekarskich i dla położnych, ulotek, wykładów w radjo, w Związku Położnych, nie mówiąc już o stałem informowaniu świata lekarskiego przez Dr J. Zeylanda o wynikach akcji na posiedzeniach towarzystw lekarskich.

Po pewnem spopularyzowaniu szczepień przeciwgruźliczych zaniechano uczęszczania do Urzędu Stanu Cywilnego. Obecnie szczepi się noworodki w Klinice Położniczej oraz te dzieci, których rodzice tego żądają bądź sami, bądź za pośrednictwem położnej. Noworodki szczepi się zasadniczo doustnie.

T e c h n i k a s z c z e p i e ń jest następująca: szczepionkę podaje się dzieciom d o u s t n i e trzykrotnie w odstępach dwudniowych i to w okresie pierwszych dziesięciu dni życia. Każda dawka zawiera 10 mg prątków BCG w 2 cm. sześć. płynu. Szczepionkę podaje się na pół godziny przed karmieniem na łyżeczce z odrobiną mleka.

Pielęgniarka szczepiąca uzyskuje formalną zgodę matki na szczepienie dziecka przez podpisanie przez nią odpowiedniego formularza.

Po podaniu trzeciej dawki szczepionki wręcza się matce każdego dziecka kartę z poświadczeniem szczepienia przeciw gruźlicy i poucza się, że powinna ją pokazywać każdemu lekarzowi, który będzie badał

jej dziecko (celem uniknięcia mylnej interpretacji odczynów tuberkulinowych).

Wszystkie dzieci szczepione zapisuje się w książce ewidencyjnej według daty szczepienia już po podaniu pierwszej dawki. Ponadto każde dziecko posiada główną kartę ewidencyjną, opatrzoną liczbą bieżącą, zawierającą notatki obserwacji lekarskiej.

Oprócz tych kart ewidencyjnych dla szczepionych prowadzi się jeszcze t. zw. karty pielęgniarki, w których notuje się dane, dotyczące dziecka i rodziców, adres, warunki mieszkaniowe, higjeniczne, następnie notuje się imię i nazwisko osoby chorej, stosunek pokrewieństwa jej do dziecka, stan choroby, nazwisko lekarza leczącego, wyniki badania, prześwietlenia i wyniki badania plwociny. Na odwrotnej stronie pielęgniarka notuje wywiady.

Karta ewidencyjna dziecka wraz z odnośną kartą pielęgniarki mieści się w kopercie, zaopatrzonej w nazwisko, imię i datę urodzenia dziecka.

Poza tem dla ułatwienia robienia wywiadów prowadzi się jeszcze karty uliczne (według wzoru Polskiego Związku Przeciwgruźliczego Nr 19).

Szczepienia poprzedza dokładny wywiad pielęgniarki dla zorjentowania się, z jakiem środowiskiem ma się do czynienia. Jeżeli dziecko pochodzi z rodziny gruźliczej, powinno się je izolować na okres 4—6 tygodni według przepisów Calmette'a, to znaczy aż do powstania odporności przeciwgruźliczej.

Mimo usuwania trudności technicznych i finansowych nie zawsze udawało się przeprowadzić odosobnienie dziecka ze środowiska gruźliczego zaraz po urodzeniu i na okres odpowiednio długi w warunkach dających bezwzględną pewność ochrony przed zakażeniem gruźliczem. Jedną z trudności izolacji jest niechęć rodziców rozstania się z dzieckiem, chociażby tylko na przeciąg 4 tygodni.

Główną przyczyną nieprzeprowadzania izolacji we wszystkich przypadkach, które tego wymagają, jest brak dokładnych danych, dotyczących środowiska, w którem dziecko przebywa. Matki podają nam, że wszyscy w domu są zdrowi bądź to z nieświadomości, bądź rozmyślnie, często bowiem zataja się przypadek gruźlicy z nieuzasadnionej obawy przed utratą posady.

Izolację szpitalną przeprowadza się w tym przypadku, jeżeli na gruźlicę zakaźną choruje ktoś z najbliższego otoczenia dziecka, a przedewszystkiem matka. Jeżeli natomiast choruje na gruźlicę zakaźną inny członek rodziny, a warunki mieszkaniowe oraz zrozumienie ważności sprawy ze strony mieszkańców pozwalają na to, przeprowadza się izolację w domu, pouczając dokładnie o zachowaniu jak najdalej idących ostrożności. W okresie izolacji, pielęgniarka kilkakrotnie odwiedza dziecko i kontroluje, czy przepisy są zachowane.

Kiedy z wywiadu wynika, że matka jest chora na płuca i zachodzi podejrzenie gruźlicy, bierze sie plwocinę do zbadania, nie pozwalając matce na karmienie i zbliżanie dziecka do siebie aż do otrzymania bakterjoskopowego wyniku badania plwociny. Udziela się porady co do odżywiania dziecka, matce poleca się odciaganie pokarmu, aby go nie straciła na wypadek, gdyby się okazało, że będzie mogła karmić.

Jeżeli dziecko już się stykało przez kilka dni z matką chorą na gruźlicę zakaźną, za zgodą matki umieszcza się je w Klinice Chorób Dziecięcych

na przeciąg 4—6 tygodni (kwarantana) i wykonuje się w tym czasie odczyny tuberkulinowe. O ile wynik ich jest ujemny, szczepi się dziecko i to przeważnie z a p o m o c ą z a s t r z y k u, ponieważ szanse przeniknięcia szczepionki drogą przewodu pokarmowego u niemowlęcia starszego są mniejsze, aniżeli u noworodka i daje się podskórnie 0,01 mg prątków BCG w okolicy zewnętrznego brzegu łopatki.

Jeśli matka lub ktoś z najbliższego otoczenia choruje na gruźlicę zakaźną, a dziecko stykało się kilkakrotnie z osobą chorą bez zachowania ostrożności i jeśli rodzice nie zgadzają się na umieszczenie dziecka w Klinice dla obserwacji celem ewentualnego późniejszego szczepienia, wtedy dziecka nie szczepi się, zapisuje się je tylko na listę dzieci podlegających obserwacji, a więc dzieci, służących do kontroli działania szczepionki BCG. Roztacza się nad niemi taką samą opiekę, jak nad dziećmi szczepionemi.

Dzieci szczepione dzieli się na pochodzące ze środowisk: 1) z gruźlicą zakaźną, 2) z gruźlicą niezakaźną, 3) ze środowiska przypuszczalnie gruźliczego oraz 4) ze środowiska zdrowego. Do grupy pierwszej i drugiej zalicza się dzieci na podstawie uzyskanej opinji lekarza leczącego, poradni przeciwgruźliczej albo w wyniku własnych badań Oddziału Przeciwgruźliczego. Do grupy trzeciej zalicza się dzieci żyjące w styczności z osobami podającemi, że cierpią na przewlekły kaszel, albo chorowały na katar płuc, zołzy, wysięki opłucnej, gruźlicę, a nie zgadzającemi się na zbadanie, wobec czego nie można poznać dokładnie środowiska. Tutaj także umieszcza się dzieci żyjące w styczności z osobami, które przeszły niewątpliwie gruźlicę, ale o których nie wiadomo napewno, czy proces gruźliczy jest wyleczony zupełnie.

Za wyjątkiem nielicznej grupy dzieci szczepionych, których pomimo wszelkich starań nie można odszukać (8.9%) znaczna większość dzieci znajduje się w obserwacji, jak to wynika z zestawienia następującego:

Środowisko	W obserwacji 1. I 1931 r.				nie w obserwacji	zmarło	sekcjonowanych	ogółem
	lekarza	pielęgniarek	na podstawie inform. listowej	ogółem				
Gruźlicy zakaźnej	52	4	—	56	1	5	4	62
Gruźlicy niezakaźnej	72	5	1	78	—	9	2	87
Przypuszczalnie gruźlicze	73	23	5	101	7	32	10	140
Zdrowe	1083	494	180	1757	220	290	62	2276
	1280	526	186	1992	228	336	78	2555

Dane o dzieciach, które opuściły Poznań uzyskuje się drogą korespondencji i to w ten sposób, że matce posyła się formularz z zapytaniami dotyczącemi rozwoju dziecka, drukowany na opłaconej karcie pocztowej, adresowanej do Oddziału Przeciwgruźliczego przy Klinice Chorób Dzie-

cięcych U. P. — dołączając również wydrukowaną kartę do matki z prośbą o nadesłanie odpowiedzi. Zbieranie tą drogą wiadomości jest ogromnie trudne, gdyż matki często zmieniają kilkakrotnie miejsce zamieszkania albo podają fałszywe adresy i listy wracają niedoręczone. Niekiedy zaś, mimo wysyłania kilkakrotnego kwestjonarjuszy, matki nie nadsyłają odpowiedzi i w rezultacie dziecko zalicza do grupy dzieci nie dających się odnaleźć. Wogóle odszukiwanie dzieci często nastręcza poważne trudności mimo utrzymywania kontaktu z biurem adresowem i Wydziałem Opieki nad Młodzieżą Magistratu m. Poznania.

Jednem z głównych zadań pielęgniarek są wywiady domowe w celu stwierdzenia, w jakiem środowisku dziecko przebywa. Jeżeli pielęgniarka zauważy lub dowie się, że ktoś jest chory na płuca, albo że jest podejrzany o chorobę płuc, informuje się, czy się leczy i u kogo, dowiaduje się, czy posiada poświadczenie lekarskie, ewentualnie prześwietlenie rentgenologiczne, wynik badania plwociny, robi odpis tych świadectw i na podstawie uzyskanych danych zapisuje dziecko do odpowiedniej grupy. O ile zaś ktoś jest chory i nie leczy się z powodu braku świadczeń lub niechęci, wyznacza mu dzień prześwietlenia, a jeśli kaszle, zostawia spluwaczkę, celem zebrania plwociny do zbadania.

Podczas wywiadu domowego pielęgniarka przekonuje się, jaki jest stan dziecka i warunki mieszkaniowe, skłania matkę do zgłoszenia się z dzieckiem do przychodni BCG, udziela wskazówek co do odżywiania i pielęgnowania dziecka i wykonuje odczyny tuberkulinowe zazwyczaj sposobem Moro, a więc wcierając na plecach między łopatkami w skórę oczyszczoną eterem, opuszką palca również oczyszczonego eterem odrobinę diagnostycznej maści tuberkulinowej.

W pierwszych 2 latach, kiedy mniejsza liczba dzieci szczepionych na to pozwalała, wykonywano odczyny Moro w miarę możności u dzieci ze wszystkich środowisk w ciągu pierwszego roku życia. Dzieci, które po ukończeniu roku miały dwukrotnie ujemny odczyn tuberkulinowy, wykonany w odstępie jednego tygodnia, szczepiono powtórnie.

Rewakcynacja polega na powtórnem zastosowaniu szczepionki bądź to drogą podskórną, bądź doustną.

W miesiąc po rewakcynacji wykonuje się odczyny tuberkulinowe kontrolne, które powtarza się w odstępach miesięcznych dopóty, aż nie uzyska się odczynu dodatniego.

Zdarza się niejednokrotnie, że po rewakcynacji w miejscu zastrzyku powstaje naciek, rzadziej ropień, wywołany szczepionką BCG. Nacieki zazwyczaj po paru miesiącach cofają się same.

Obecnie, wobec niemożności technicznej (trzy pielęgniarki na przeszło trzy tysiące dzieci szczepionych) wykonuje się odczyny tuberkulinowe tylko u dzieci ze środowiska gruźliczego, (a więc gruźlicy zakaźnej, niezakaźnej oraz środowiska przypuszczalnie gruźliczego).

W pierwszych trzech latach starano się, aby jak największą liczbę dzieci szczepionych poddać badaniu lekarskiemu i w tym celu stworzono przy Klinice Chorób Dziecięcych U. P. przychodnię stałą dla dzieci BCG, a oprócz tego urzadzano przejściowo w różnych dzielnicach Poznania w lokalach Stacyj Opieki nad Dzieckiem przychodnie lotne, ułatwiając w ten sposób przynoszenie dziecka do zbadania lekarskiego. Zorganizowano

przychodnie lotne dlatego, że Klinika Dziecięca znajduje się na krańcu miasta, a matki, nie mając osobistego interesu w uczęszczaniu do przychodni z dzieckiem zdrowem, niechętnie się do niej początkowo zgłaszały. Obecnie zaufanie matek i frekwencja w przychodni dla dzieci szczepionych wzrosła o tyle, że organizowanie poradni lotnych stało się zbędne.

Badania dzieci szczepionych zarówno w przychodni stałej, jak i przychodniach lotnych prowadzi lekarz i to zawsze ten sam, celem zapewnienia jednolitego charakteru badań.

Po zbadaniu dzieci w przychodni odbywa się prześwietlanie, i to oprócz dzieci także rodziców lub osób z otoczenia dziecka, podejrzanych lub chorych na gruźlicę, a skierowanych przez lekarza lub pielęgniarkę.

Przychodnia czynna jest raz w tygodniu od 3—7-mej. Podczas przyjmowania dzieci obecne są wszystkie trzy pielęgniarki, aby mogły służyć dokładniejszemi informacjami co do znanych sobie dzieci.

Zestawienia statystyczne wykazały niemożliwość objęcia opieką lekarską i pielęgniarską wszystkich dzieci szczepionych, wobec czego w roku 1931 postanowił Dr J. Zeyland wziąć pod obserwację ścisłą jedynie dzieci pochodzące ze środowisk gruźlicy zakaźnej, gruźlicy niezakaźnej i ze środowisk przypuszczalnie gruźliczych.

Obecnie podział pracy pielęgniarek jest następujący: jedna szczepi dzieci w Klinice Położniczej i na mieście, zakłada ich karty ewidencyjne, wpisuje dzieci do księgi ewidencyjnej i, opierając się na wywiadzie, uzyskanym od matki, zalicza dziecko do odpowiedniego środowiska. Jeżeli matka dziecka lub ktoś z rodziny choruje na płuca i leczy się, pielęgniarka powiadamia o tem kierownika akcji, który o stanie zdrowia informuje się u lekarza leczącego. Osoby chore, a nie leczące się, pielęgniarka kieruje celem prześwietlenia do przychodni lub pobiera plwocinę do zbadania. Przed szczepieniem pielęgniarka stara się wyświetlić przynajmniej, czy zachodzi możność zakażenia się ze strony matki.

Druga pielęgniarka robi wywiady u dzieci ze środowisk przypuszczalnie zdrowych w tym celu, aby stwierdzić, w jakiem otoczeniu dziecko przebywa i czy istotnie nie zachodzi podejrzenie o gruźlicę wśród otoczenia dziecka. W przypadkach wątpliwych osoby podejrzane skierowuje do prześwietlenia lub pobiera plwocinę do zbadania.

Wywiady te powinny być zrobione przed ukończeniem przez dziecko pierwszego półrocza, aby uchwycić przypadki, kiedy dziecko ze środowiska pozornie zdrowego styka się z osobą gruźliczą.

Do zadań trzeciej pielęgniarki należy nadzór nad dziećmi ze środowiska gruźliczego i przypuszczalnie gruźliczego. U tych dzieci wykonuje się odczyny tubrekulinowe już w pierwszym kwartale. Jeżeli zaś po roku odczyn tuberkulinowy wypadnie ujemnie w odstępie tygodnia, dzieci te rewakcynuje się doustnie, celem dalszego zabezpieczenia ich przed gruźlicą otoczenia. Powinny one być odwiedzane przez pielęgniarkę przynajmniej cztery razy do roku i tyleż razy badane przez lekarza. Do rodziców zamiejscowych pisuje się, wyznaczając dzieciom dzień badania lekarskiego. Ta sama pielęgniarka pomaga kierownikowi w administracji Oddziału.

Tak w ogólnych zarysach przedstawia się nasz udział w walce z gruźlicą. Sprawę skuteczności akcji szczepień omówił Dr J. Zeyland.

Dodam tylko, że bodźcem do największego wysiłku i jak najsprawniejszego wykonania obowiązków jest dla nas, pielęgniarek, przeświadczenie, że pracą naszą spełniamy rzecz naprawdę pożyteczną dla społeczeństwa.

M. Mokszańska (Poznań)



Od lewej ku prawej p. Stella Tylska, p. Helena Bridge, p. Aleksandra Zarzycka

W dziesięciolecie Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa

W 1920 roku jedna z mieszkanek Bostonu panna Hughes, pielęgniarka, wzruszona opisem naszych walk bohaterskich, zwróciła się do swojej przyjaciółki pani Adamowskiej z zapytaniem, w jakiej dziedzinie dają się wyczuć w Polsce największe braki, gdyż chciałaby okazać swoją sympatję, ofiarowując pewną sumę na cele społeczne. Był to czas, gdy mieliśmy dziesiątki tysięcy rannych i chorych, a na terenie naszego Państwa pracowały misje Czerwonego Krzyża różnych państw i gdy dał się odczuwać kolosalny brak fachowych pielęgniarek polskich.

Zrozumiałą też było rzeczą, że pani Adamowska wskazała na konieczność założenia szkoły pielęgniarstwa, jako na jedną z najpilniejszych potrzeb.

Panna Hughes zaaprobowała ten projekt, ofiarowała na ten cel na razie 10.000 dolarów (suma ta z biegiem lat do roku 1925 wzrosła do 30.000 dolarów) i zwróciła się do Amerykańskiego Czerwonego Krzyża, który miał swój oddział czynny na terenie Polski, z prośbą, ażeby pomógł w zorganizowaniu szkoły pielęgniarstwa. Należy dodać, że p. Hughes zastrzegła sobie incognito, tak, że we wszystkich poczynaniach występował zawsze Amerykański Czerwony Krzyż i dopiero w dwa lata po otwarciu Szkoły dowiedzieliśmy się, kto jest tą szlachetną ofiarodawczynią.

Pierwszą czynnością Amerykańskiego Czerwonego Krzyża było zaangażowanie dyrektorki przyszłej Szkoły. Wybór padł na panią Helenę Bridge, dyplomowaną pielęgniarkę, osobę z dużem doświadczeniem, wybitnemi zdolnościami i ogromną energją.

W maju 1921 r. p. H. Bridge przybyła do Warszawy.

Rząd Polski w osobie ówczesnego Ministra Zdrowia Publicznego Dra Chodźki, gdy tylko powziął wiadomość o inicjatywie Amerykańskiego Czerwonego Krzyża, czynnie poparł myśl założenia Szkoły Pielęgniarstwa, pomagając w jej zorganizowaniu i wspierając materjalnie w miarę możności.

Szpital Czerwonego Krzyża przy ul. Smolnej L. 6 został wybrany jako teren Szkoły, a sama Szkoła została umieszczona w dwóch budynkach Polskiego Tow. Czerwonego Krzyża na temże terytorjum szpitalnem. Część mebli została zakupiona przez Amerykański Czerwony Krzyż, część zaś wypożyczona przez Polskie Tow. Czerwonego Krzyża, a odnowiona dzięki ofiarności Magistratu m. st. Warszawy.

Do zarządzenia sprawami administracyjnemi Szkoły została utworzona Rada Administracyjna, składająca się z delegata Ministerstwa Zdrowia Publicznego Dra Łazarowicza, delegatów Magistratu m. st. Warszawy, p. Zofji Szlenkierówny i Dra Męczkowskiego, delegata Uniwersytetu Warszawskiego prof. Dra Sawickiego, delegata Polskiego Tow. Czerwonego Krzyża Dra Śmiechowskiego i Dyrektorki Szkoły p. H. Bridge, która jednocześnie była przedstawicielką Amerykańskiego Czerwonego Krzyża. Do pomocy dyrektorce zostały zaangażowane, jako instruktorki, dyplomowane pielęgniarki pp. Aleksandra Zarzycka, Stella Tylska, Polka-Amerykanka, a od grudnia 1921 r. p. Józefina Jokajtesowa, Polka-Amerykanka.

W ten sposób zorganizowana Szkoła pod nazwą „Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa“, dnia 19-go października 1921 r. przyjęła pierwszą grupę uczennic w liczbie 26. Kurs nauki określono na 2 lata według programu analogicznych szkół amerykańskich.

Warunkiem przyjęcia do szkoły było wykształcenie conajmniej w zakresie 6 klas gimnazjalnych przy obowiązkowem zamieszkiwaniu uczennic w internacie szkolnym.

Początkowo projektowano, by koszta utrzymania uczennic i wykładów ponosiły instytucje, reprezentowane w Radzie Zarządu, a mianowicie: Ministerstwo Zdrowia, Magistrat m. st. Warszawy i Polskie Tow. Czerwonego Krzyża po 0,3, Uniwersytet Warszawski 0,1 tych wydatków, a Amerykański Czerwony Krzyż pokryje koszta instruktorek, pomocy naukowych i ewentualnych niedoborów. Projekt ten jednak okazał się nieodpowiedni ze względów zasadniczych, gdyż nie dawał Szkole charakteru osobowości prawnej, co nastręczało bardzo wielkie trudności praktyczne. Pomimo to stan ten przetrwał do roku 1925.

Był to najcięższy okres w życiu Szkoły. Kraj uginał się pod zgubnemi skutkami inflacji. Każde subsydjum przyznane Szkole przez polskie instytucje, nim zostało wypłacone, dewaluowało się, a liczba uczennic z roku na rok się zwiększała, wydatki rosły, pieniędzy nie było i 70% wszystkich wydatków trzeba było pokrywać z t. zw. funduszu amerykańskiego, t. j. z ofiary złożonej przez p. Hughes na ręce Amerykańskiego Czerwonego Krzyża.

W październiku 1922 r. zostałem wydelegowany przez Min. Zdrowia do Rady Administracyjnej Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa na miejsce ustępującego Dra Łazarowicza i miałem możność przyjrzenia się zbliska tym zmaganiom się Szkoły z trudnościami finansowemi, jakie przechodziła w zaraniu.

Co miesiąc odbywały się posiedzenia Rady i co miesiąc dyrektorka, p. Bridge w sprawozdaniu swem komunikowała nam, że źródła polskie nie dopisały i wydatki muszą być pokryte z funduszu amerykańskiego. Widzieliśmy, że wysokość pierwotnie zamierzonej ofiary p. Hughes została przekroczona, a temsamem byt szkoły zagrożony i tak bardzo potrzebna placówka może upaść każdej chwili. To były bardzo ciężkie czasy i tylko dzięki energji dyrektorki p. Bridge, która w swoich raportach do Amerykańskiego Czerwonego Krzyża zdołała uzasadnić konieczność utrzymania Szkoły i potrzebne fundusze otrzymać, przetrwaliśmy ten okres.

W roku 1922 Fundacja Rockefellera, na skutek starań Dra Rajchmana, dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Lidze Narodów, przysłała do Polski swoją przedstawicielkę, dyplomowaną pielęgniarkę p. Elizabeth F. Crowell dla zorjentowania się, na czem polegają największe braki w zapoczątkowanem racjonalnem pielęgniarstwie polskiem i w jaki sposób przyjść z pomocą.

Przed udzieleniem pomocy materjalnej Fundacji Rockefellera chodziło o stwierdzenie, czy Polska jest odpowiednim terenem do rozwoju pielęgniarstwa i czy zaczątki naszego racjonalnego pielęgniarstwa (szkoły pielęgniarskie) stoją na odpowiednim poziomie. Po dokładnem przestudjowaniu naszych szpitali, instytucyj opieki społecznych oraz szkół pielęgniarskich, odpowiedź na obydwa pytania wypadła dodatnio i Fundacja Rockefellera zdecydowała przyjść nam z pomocą w pierwszej linji przez udzielenie stypendjów na dokształcanie naszych absolwentek w Ameryce, we Francji, Anglji oraz przez pomoc materjalna przy zdobywaniu odpowiedniego lokalu i pomocy naukowych w szkole.

Dzięki temu przychylnemu stanowisku Fundacji Rockefellera 16-cie absolwentek w ciągu 10 lat egzystowania Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa miało możność uzupełnić swoje studja zagranicą.

Przyszedł rok 1924, a z nim wprowadzenie złotego, a zarazem zakończenie koszmarnego okresu dewaluacji. Jakie to miało znaczenie dla Szkoły, o tem świadczy najlepiej zdanie dyrektorki p. Bridge, wypowiedziane w sprawozdaniu w roku 1925 na uroczystem rozdaniu dyplomów: „Rzuciwszy okiem na okres ubiegły, z radością stwierdzić można, że trudności, które przyniosły powojenne warunki, należą do przeszłości. Dziś, gdy warunki zmieniły się na lepsze, możemy się przyznać, że były chwile zwątpienia co do możliwości utrzymania Szkoły. Nie dlatego, aby brak było w społeczeństwie zrozumienia jej potrzeby i zainteresowania się nią, ale dlatego, że Szkoła stała na zbyt niepewnych finansowych podstawach“.

Naturalnie nie można powiedzieć, ażeby z nastaniem roku 1925-go minęła troska o otrzymanie funduszów na prowadzenie Szkoły, tylko że ze stabilizacją waluty można było byt jej oprzeć na jakiejś kalkulacji, na wypracowanym preliminarzu.

W tym okresie czasu zaszedł fakt dla życia Szkoły bardzo ważny, mianowicie uregulowanie strony prawnej jej egzystencji.

Jak już było powiedziane, Szkoła nie miała osobowości prawnej, co stwarzało duże trudności, początkowo nie można było znaleźć odpowiedniej formy prawnej, którąby obejmowała symbiozę Rządu, Samorządu, Uniwersytetu i Tow. Czerwonego Krzyża. Wtedy grono przyjaciół Szkoły przy czynnem i materjalnem poparciu p. rejenta Marka Bobrowskiego stworzyło fundację „Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa", którą p. Minister Spraw Wewnętrznych w dniu 8-go lipca 1925 roku zatwierdził i 18-go lipca tegoż roku nadał fundacji statut, regulujący prawne podstawy Szkoły, obowiązujące do obecnej chwili.

Odtąd prawnym opiekunem Szkoły staje się Rada Fundacji „Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa", w skład której wchodzi 2 przedstawicieli Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (Departament Zdrowia Publicznego), 1 przedstawiciel Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, 1 przedstawiciel Ministerstwa Oświecenia, 1 — Uniwersytetu Warszawskiego, 2 — Magistratu m. st. Warszawy i 1 przedstawiciel Tow. Polskiego Czerwonego Krzyża.

Rada wyłania ze swego grona Zarząd, składający się z 3-ch członków i 2-ch zastępców, oraz Komisję Rewizyjną w liczbie 3-ch osób i mianuje Dyrektorkę Szkoły na wniosek Zarządu.

W ten sposób skonstruowana władza Szkoły, mając ściśle określony zakres swojej działalności, mogła rozwinąć inicjatywę w zdobywaniu środków na jej prowadzenie i życie Szkoły potoczyło się normalnym trybem.

W roku 1927 zaszedł nowy niezmiernie ważny fakt. Na skutek starań Zarządu i dzięki poparciu ówczesnego generalnego Dyrektora Służby Zdrowia Dra Czesława Wroczyńskiego, Fundacja Rockefellera zdecydowała się ofiarować Rzadowi Polskiemu 100.000 dolarów na budowę nowego gmachu dla Szkoły Pielęgniarstwa pod warunkiem, że brakującego funduszu dostarczy Rząd Polski (mniej więcej drugie tyle) i że gmach ten będzie oddany do użytku Fundacji „Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa".

Na czas budowy został utworzony Komitet Budowy pod przewodnictwem początkowo Generalnego Dyrektora Służby Zdrowia Dra Wroczyńskiego, później zaś Dyrektora Departamentu Zdrowia Dra Eugenjusza Piestrzyńskiego. W lipcu 1927 r. przystąpiono do budowy gmachu według planów architekta Romualda Gutta. W kwietniu 1929 r. Szkoła przeprowadziła się do nowej siedziby. Koszt budowy, nie licząc placu, wyniósł 160.000 dolarów.

W roku 1928 p. Bridge z powodu zamążpójścia opuściła Szkołę. Był to czas dosyć ciężki dla Szkoły, gdyż budowa nowego gmachu stała w pełni i wszelkie szczegóły wewnętrznego wykończenia były uzgadniane przedewszystkiem z dyrektorka; ona skupiała w swych rękach cały plan organizacji przyszłego życia Szkoły. Jednak dzięki pracy i oddaniu się sprawom Szkoły p. H. Nagórskiej, ówczesnej zastępczyni dyrektorki, trudności zostały pokonane i budowa doprowadzona do końca.

Gmach został wykończony, ale brakowało umeblowania i nie wiadomo było, skąd wziąć środków na ich kupienie; sumy przeznaczone na budowę były wyczerpane całkowicie.

W tym czasie na czele Szkoły stanęła znana z wielkich swoich zasług położonych na polu pracy społecznej i szpitalnictwa obecna Dyrektorka p. Szlenkierówna.

Dzięki niezmordowanym zabiegom nowej Dyrektorki Szkoły p. Zofji Szlenkierówny, jak również zabiegom Zarządu, a w pierwszej linji Dra Wroczyńskiego i dzięki przychylnemu przedstawieniu sprawy przez Dra Józefa Zawadzkiego, wiceprezesa Radv Miejskiej — Rada Magistratu m. st. Warszawy przyznała zapomogę Szkole w wysokości 100.000 złotych na zakup mebli. Suma ta była zbyt skromna w porównaniu do potrzeb umeblowania całego gmachu i wyposażenia znajdujących się w nim laboratorjów, jednak na najkonieczniejsze umeblowanie musiała wystarczyć.

W ten sposób powstała nowa placówka — Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa — placówka nieodzowna w życiu każdego kulturalnego narodu, dzięki materjalnej inicjatywie szlachetnej Amerykanki i wysiłkom polskiego społeczeństwa.

Osoba obecnej Dyrektorki p. Szlenkierówny daje rękojmię, że zasady etyki zawodowej będą wpajane w uczennice w najwyższym stopniu, a poziom nauki, wzorowany na najlepszych szkołach amerykańskich i przystosowany do naszych potrzeb. będzie odpowiednio wysoki.

Czy plony z tego zbiorowego wysiłku okażą się bogate, wykaże praca naszych absolwentek na różnych placówkach w następnem dziesięcioleciu.

Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa w ciągu pierwszego dziesięciolecia swojej egzystencji, dzięki swej organizacji i urządzeniu, zdobyła sobie jedno z pierwszych miejsc wśród szkół pielęgniarstwa w Europie, czego dowodem — liczne wizyty cudzoziemców, przyjeżdżających do Warszawy specjalnie dla zapoznania się z naszą Szkołą.

W przyszłości niewątpliwie absolwentki nasze, dzięki szlachetnym pierwiastkom duszy polskiej wzniosą wysoko sztandar pielęgniarstwa ponad zmaterjalizowanie świata powojennego, a cudzoziemcy będą przyjeżdżać nietylko dla zapoznania się ze Szkołą, lecz również dla poznania pracy pielęgniarskiej, wykonywanej w tak ciężkich warunkach naszego życia społecznego.

Dr Jan Surawski

---

19. X. 1921—19. X. 1931

Dnia 18-go października b. r. odbyła się w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa uroczystość dziesięciolecia Szkoły. W sali koncertowej zebrało się liczne grono absolwentek, lekarzy i osób bliskich Szkole.

Zebranie otwiera Dyrektorka Szkoły, p. Zofja Szlenkierówna, w serdecznych słowach witając przybyłych oraz kreślac historję poczynań i wysiłków na terenie pielęgniarstwa, które poprzedziły otwarcie Szkoły. Podaje najważniejsze etapy z dziejów Szkoly, a więc: przybycie wiosną 1920 r. p. Heleny Bridge, instalację Szkoły i radosną uroczystość jej poświęcenia i otwarcia oraz przyjęcie pierwszego zespołu słuchaczek 18. października

1921 roku. Podkreśla zdobycie w 1925 r. prawnych podstaw dla Szkoły, a w 1929 — własnego gmachu.

Te wszystkie etapy i fakty były owocem niejednego trudu i wielu zmagań i wysiłków. Dziś trudy te lekkiemi się wydają, nie pamięta się ich, a pozostaje jedynie radość z możności oglądania owoców, jakiemi są pomyślny rozwój i rozkwit Szkoły i pielęgniarstwa nowoczesnego, na trwałych oparte podstawach.

O czem jednak myśl nasza, cofająca się w przeszłość, nie zapomni nigdy, to o szeregu tych, którzy to dzieło, jakiem jest Szkoła do życia powołali, dźwignęli i radowali się niem. Z tego szeregu, przed którym z szacunkiem czoła chylimy, nie wszyscy do dnia dzisiejszego dotrwali, ubyli nam jedni z najlepszych, rozwojowi pielęgniarstwa wogóle, a Szkole naszej szczególnie oddani.

Zaraz w pierwszym roku istnienia Szkoły śmierć zabrała nam ś. p. Dra Wacława Męczkowskiego, Naczelnika Wydziału Szpitalnictwa Magistratu i pierwszego przewodniczącego Zarządu Szkoły. Ś. p. Dr Męczkowski, świadom konieczności pchnięcia pielęgniarstwa na nowe tory, na długie lata przed powstaniem Szkoły przygotowywał podłoże, dążąc do zorganizowania nowoczesnej szkoły pielęgniarstwa, jako zapoczątkowania nowej ery w pielęgniarstwie naszem. Wysiłki w tym kierunku, już daleko posunięte, przerywał i utrudniał okres wojenny i powojenny. Gdy w 1920 roku zaświtała możliwość powstania nowoczesnej szkoły pielęgniarstwa w Warszawie przy pomocy Amerykańskiego Czerwonego Krzyża, znalazła ona ze strony ś. p. Dra Męczkowskiego jak najsilniejszy oddźwięk i najwydatniejszą pomoc. Jego niespożytej energji, dla której nie było przeszkód, o ile dzieło uznał za warte zachodu i o ile chodziło o sprawę publiczną, zawdzięczać należy w wielkiej mierze fakt powstania Szkoły i zapewnienia jej trwałych podstaw materjalnych.

Jako Naczelnik Wydziału Szpitalnictwa póty zabiegał, przekonywał władze magistrackie o niezbędności i celowości powstania szkoły pielęgniarstwa dla potrzeb instytucyj miejskich, aż wkońcu wydatny i stały, po dziś dzień trwający współudział ze strony Magistratu, Szkole zapewnił. Już ciężko chory wziął jednak udział w uroczystości poświęcenia i otwarcia Szkoły temu lat 10 i radością swoją z tego tak ważnego dla rozwoju pielęgniarstwa faktu dzielił się z zebranymi dnia tego w pięknem przemówieniu. I tak się złożyło, że ostatniem posiedzeniem, w jakiem wziął udział, a miał ich ten wielkiej i ofiarnej pracy człowiek wiele w rozlicznych instytucjach, było posiedzenie Zarządu naszej Szkoły; nazajutrz już nie żył. Fakt ten Szkoła ze wzruszeniem zapamiętała.

W kilka lat potem ubył z tego szeregu członek Zarządu Szkoły ś. p. Dr Zbigniew Paderewski, inspektor lekarski szpitali miejskich, który przez trzy przeszło lata dzielił trudy Zarządu, wnosząc, jak wszędzie tam, gdzie udział swój dawał, wysoki poziom duchowy, jakim jaśniał ten kryształowy, niezwykły człowiek.

Ubyli następnie z tego szeregu niezapomniani i serdecznie Szkole naszej oddani Doktorzy: Podhorecki, Lewenstern, Dobrowolski, pierwsza instruktorka pracy społecznej, Zofja Komorska-Barnett, aż wkońcu u schyłku dziesięciolecia wyrwę tę boleśnie pogłębił ś. p. Prof. Bronisław Sawicki, członek Zarządu Szkoły przez wiele lat, a ostatnio Prezes Fundacji. Postać ś. p. Prof. Sawickiego jest najściślej związana nietylko ze Szkołą, ale wogóle z rozwojem nowoczesnego pielęgniarstwa w Polsce. Prof. Sawicki wysunął się na czoło tych, którzy oddawna jasno zdawali sobie sprawę z konieczności zreorganizowania pielęgnowania chorych, stosownie do wymagań nowoczesnego pielęgniarstwa, opartego na reformie Florence Nightingale. Jako lekarzowi, w najszczytniejszem pojęciu tego zawodu, dobro chorego było najwyższem prawem i dlatego tej reformy pielęgniarstwa u nas się domagał. Z całym najmocniejszym imperatywem woli, jaką ten nieposolity człowiek w całą swą działalność i odczuwanie wkładał, dążył do osiągnięcia jej tak w dziedzinie pielęgniarstwa świeckiego, jak i zakonnego. Prof. Sawicki śledził stale i był ściśle obznajomiony z rozwojem i postępem pielęgniarstwa na zachodzie, rozumiał doskonale, że obok powołania, konieczne są w tym zawodzie poważne i wszechstronne studja. Poczynania, zmierzające do zorganizowania i otwarcia racjonalnej szkoły pielęgniarstwa, znalazły w nim od swych pierwocin najgoretsze poparcie i najwydatniejszą pomoc, a potem, z chwilą otwarcia Szkoły — najżyczliwszą i cenną współpracę. Odszedł nagle, okrywszy żałobą Szkołę i całe młode pielęgniarstwo nasze.

Pamięć rzewna i pełna czci pozostanie na zawsze dla tych postaci jasnych i bezmiernie ofiarnych. Szkoła nasza może to sobie za szczęście poczytywać, że tyle miejsca w ich myśli i uczuciach znajdowała. Szczęście to tem większe, że to bezcenne źródło pomocy, jakiem jest dla każdego dzieła współpraca takich jednostek nie kończy się

z ich śmiercią, bo duch ich czuwa nadal i pomaga, a ich myśli i dążenia stały się spuścizną i nakazem dla tych, co mieli szczęście z nimi współpracować, stały się zobowiązaniem, by to dzieło na poziomie ich dążeń utrzymać.

W dalszym ciągu Dyrektorka Szkoły podnosi zasługi Miss Hughes, Miss Bridge-Chartle oraz pierwszych instruktorek Szkoły, p. Tylskiej i Zarzyckiej. Kończy słowami:

.I teraz myśl nasza te wyniki ogarnia, waży i znajdując w nich mocne oparcie, z otuchą wybiega w przyszłość śladem dążeń naszych i pragnień dalszego, coraz pełniejszego rozwoju Szkoły. Oby nadal była ona tą podwaliną, dającą możność wszechstronnej dalszej rozbudowy pielęgniarstwa polskiego w odpowiedzi na wciąż mnożące się i swoiste kraju naszego potrzeby.

Koić cierpienie fizyczne, a z niem najczęściej związane moralne, zapobiegać im, współdziałać w jak najszerszym zakresie w ochronie zdrowia narodu — oto szczytne zadanie pracy pielęgniarskiej, dającej niezliczone możliwości służby ofiarnej, jaką winna być nasza praca.

Myśl nasza, biegnąc w przyszłość, to wszystko waży, to wszystko przyrzeka sobie mocno i łączy się z gorącem życzeniem, abyśmy w nowym okresie, który rozpoczynamy, mogły nadal widzieć w szeregach Absolwentek opuszczających te mury — owe zastępy zbrojne nietylko w niezbędną gruntowną i wszechstronną wiedzę zawodową, ale przepojone rozumieniem pracy swej jako służby samarytańskiej, opartej o zręby ofiary i miłości, będące podstawą ideologji pielęgniarstwa, a zarazem niezawodną i życiodajną mocą, podstawą i warunkiem powodzenia każdego poczynana.

Następnie p. Marja Pawłowicz-Berka, absolwentka pierwszego kursu, wręczyła Dyrektorce pamiątkowy artystycznie wykonany pergamin, dar 209 dotychczasowych Absolwentek Szkoły. — Oto jego tekst:

19. X. 1921 r. — 19. X. 1931 r.

W DZIESIĄTĄ ROCZNICĘ POWSTANIA
WARSZAWSKIEJ SZKOŁY PIELĘGNIARSTWA
w hołdzie pierwszej Dyrektorce
HELENIE BRIDGE,
Jej asystentkom
STELLI TYLSKIEJ i ALEKSANDRZE ZARZYCKIEJ
obecnej Dyrektorce
ZOFJI SZLENKIERÓWNIE
oraz
RADZIE FUNDACJI I ZARZĄDOWI SZKOŁY,
których sercem, myślą i pracą Szkoła została stworzona i rozkwita coraz wspanialej, pełne wdzięczności za otrzymaną wiedzę, za wpojoną w dusze miłość bliźniego i niezłomną wiarę w szczytność i zwycięstwo nowoczesnego pielęgniarstwa — składają

ABSOLWENTKI SZKOŁY KURSU I—XVI

Z kolei zabrał głos Prof. Dr Wł. Szejnach, Naczelny Lekarz Szpitala im. Karola i Marji, we wzniosłem przemówieniu poruszając zagadnienia z zakresu ideologji i etyki pielęgniarstwa. Oto parę wyjątków z jego przemówienia:

Charakter pracy pielęgniarskiej określa stosunek pielęgniarki do lekarza. Praca pielęgniarki jest podporządkowana pracy lekarza, i dlatego pielęgniarka musi być uzależniona od lekarza i poddawać się jego kierownictwu.

Stosunek między lekarzem, a pielęgniarką powinien być oparty na karności i rozumnem posłuszeństwie. „Niech się pielęgniarkom nie zdaje — pisze Fl. Nightingale — że posłuszeństwo względem lekarza nie jest konieczne. Tylko, że ani lekarze, ani pielęgniarki nie kładą dostatecznego nacisku na to, że posłuszeństwo powinno być rozumne, a posłuszeństwo bez tego dodatku jest niczem, albo czemś bardzo lichem".

Nie idzie o to, aby lekarz, jak to się mówi, „lubił“ pielęgniarkę, lub jej nie lubił, lecz o to, aby wzajemne poważanie, zaufanie, szczerość i otwartość były fundamentem, na którym opiera się wspólna praca. Rzeczowość — nie sympatja lub antypatja — jedynie i wyłącznie obowiązuje lekarza i pielęgniarkę, i wszystko to, co tę rzeczowość może naruszyć, powinno być ze wzajemnego stosunku na terenie pracy usunięte.

...Etyka zawodowa jest tylko cząstką etyki ogólnej, i nie będzie dobrą pielęgniarką, kto nie jest dobrym i dobrze wychowanym człowiekiem. Jednak odrębne obowiązki zawodowe wymagają odrębnych środków, nietylko materjalnych i fizycznych, lecz przedewszystkiem moralnych i umysłowych.

To, co w jednym zawodzie jest warunkiem koniecznym dla osiągnięcia celu, w innym jest szczegółem zbytecznym, a nawet może być dla zamierzonego celu szkodliwe. W tem znaczeniu można mówić o duszy nauczyciela, sędziego, żołnierza, lekarza, można mówić i o duszy pielęgniarki.

Pielęgniarka powinna posiadać specjalne zdolności umysłowe i cechy moralne i stale je rozwijać, kształcić i doskonalić, aby być pielęgniarką w istocie, a nie z imienia tylko. W tem, że wiele kobiet, które myślą, że są pielęgniarkami w rzeczywistości zaś ani z powołania, ani z umiejętności nie są i nigdy nie będą prawdziwemi pielęgniarkami, kryje się jedna z najważniejszych przyczyn wielu załamań, niezadowoleń, przesileń w zawodzie pielęgniarskim.

Aby dobra kobieta mogła być dobrą pielęgniarką, musi przedewszystkiem posiadać powołanie do pełnienia służby przy chorych, gdyż przy wyborze zawodu najważniejszą rzeczą jest wrodzona skłonność: „gdy bowiem natura sama stawia opór, wszystko jest próżne; gdy jednak natura prawdziwą wskazuje drogę, studjowanie sztuki prowadzi do najlepszych wyników“ — powiada Hipokrates.

Kogo nie wzrusza niedola ludzka, kto nie czuje w sobie nieodpartego dążenia do służenia innym, do pracy, wymagającej pewnego samozaparcia, kto nie ma dość siły woli, aby zawsze i wszędzie panować nad sobą, ten niech lepiej obierze sobie inny zawód — nie pielęgniarstwo.

Poczem p. Marja Babicka, pierwsza Absolwentka Szkoły, podzieliła się ze zebranymi swemi wspomnieniami:

10 lat... Zdaje się, że to było wczoraj zaledwie — to znów, że wieki upłynęły od chwili, kiedy poraz pierwszy weszłyśmy w mury szkolne.

Zjechałyśmy się do szkoły 19. października 1921 r. popołudniu. Każda jechała z trzepocącem sercem, podniecona, niespokojna. Jak będzie w tej Szkole? Kogo tam spotka, czy utworzy z współtowarzyszkami pokojowemi harmonijny zespół?

Wy, młodsze koleżanki inaczej przyjeżdżałyście do Szkoły. Szkoła była już zorganizowana, miałyście się kogo zapytać, jak wygląda to życie szkolne i szpitalne. Ale my, przyszłyśmy do Szkoły — gromadka zapaleńców — budować podwaliny nowego pielęgniarstwa tylko z wiarą, że zdołamy je stworzyć. Każda prawie z nas miała do zwalczenia w domu niechęć do obranego zawodu. I pomimo gorącego zapału, dręczyły nas pytania, co nam da Szkoła, czem będziemy w przyszłości, jak życie nas przyjmie?

Sztywne trochę rozchodziłyśmy się do przydzielonych pokoi i grzecznie zaczynałyśmy nawiązywać kontakt z towarzyszkami.

Następnego dnia zaczęło się wdrażanie do regulaminów obowiązujących: porządek w pokoju, słanie łóżka, ściereczki do kurzu, myjki, ceremonjał siadania do stołu... Jakże było trudno wstawać na komendę, a co gorzej — gasić światło o przepisanej porze...

Potem stanowiłyśmy o naszych prawach i przywilejach. O ileż łatwiej przyjść do rzeczy już gotowych! My musiałyśmy kuć same łańcuch regulaminu, który nas miał spętać na 2 lata i z buntem w duszy godzić się na rzeczy konieczne, lecz jakże dalekie od dotychczasowych naszych zwyczajów i swobody!

Zaczęły się wykłady, tyle rzeczy nowych, a ciekawych. Miesiące ciche, pełne pracy wytężonej... Niezapomniane mazury i oberki w salonie.

Wreszcie pierwsze pójście do szpitala w mroźny zimowy ranek. Chcę przeczytać ustęp z listu dyrektorki do nas, słowa, napisane 10 lat temu, któreśmy na zawsze powinny zachować w pamięci:

Wyjątek z listu Miss Bridge:

Piątek, dnia 24-go lutego 1922 r.

Do Słuchaczek Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa.

W poniedziałek, dnia 27 lutego rozpoczynamy pracę w Szpitalu, do której starałyśmy się przygotować was w Szkole. Mamy nadzieję, że przygotowanie było dostateczne i że czujecie się na siłach podjąć pracę, jaka się przed wami i nami otwiera.

Praca nasza, praca pielęgniarska, różni się znacznie od wszystkich innych zawodów (z wyjątkiem medycyny). Przedmiotem naszej pracy jest pacjent. Otaczając go staraniami, chronimy życie ludzkie i dlatego odpowiedzialność nasza jest tak wielka Gdyby przedmiotem naszej pracy były rzeczy martwe, albo gdybyśmy pracowały w biurze, mogłybyśmy, gdy wybije właściwa godzina, ze spokojem zamknąć za sobą drzwi i odejść; jednak tutaj. w szpitalu, sprawa się inaczej przedstawia: jeśli pacjent tego potrzebuje, musimy nieraz pracować ponad wyznaczoną liczbę godzin. Nieraz musimy się w ostatniej chwili wyrzec czegoś, czego bardzo pragniemy. Możeście planowały np. spędzić wieczór wolny z przyjaciółkami i, właśnie w chwili gdy się prze-



Grupa uczennic WSP na praktyce w pielęgniarstwie społecznem
w środku ś. p. Zofja Komorska-Barnett

bieracie do wyjścia, po całodziennej pracy wzywają was na salę operacyjną do nagłej operacji. Albo też gotowe jesteście do pójścia na przechadzkę, a wrócą was wezwaniem do sali szpitalnej. Czy potraficie wtedy ze szczerą ochotą powrócić do waszych pacjentów i odczuwać zadowolenie, że jesteście w możności znowu nieść im pomoc?

Opieka nad chorymi jest osnową całego pielęgniarstwa. Musimy być zawsze gotowe do spełnienia wszystkiego, co może być dla chorych dobre.

Mam nadzieję, że uczucie miłości bliźniego jest w was tak głęboko zakorzenione, że potraficie nacechować waszą pracę duchem prawdziwego oddania i poświęcenia, które to zalety odznaczać będą na przyszłość dyplomowane pielęgniarki naszej Szkoły.

Teraz sposób, w jaki wyzyskacie wasze pole pracy od was zależy. Napewno spotkacie w szpitalu wiele przeszkód i trudności. Znajdziecie się w budynku, który

pod względem czystości wiele pozostawia do życzenia; będzie wam też brakowało wielu udogodnień w pracy i wielu narzędzi. Zawsze jednak powinnyście mieć przed oczyma wysoki ideał, do którego dążycie, starając się o podniesienie poziomu pielęgniarskiego bezustannie, bez pośpiechu, z zaparciem się siebie, nie zaniedbując żadnej sposobności, która może przyczynić się do postępu. Otrzymałyście wskazówki, dotyczące najlepszych metod, jakie tylko znamy, ale w praktyce przekonacie się, że przy braku odpowiedniego wyekwipowania nie zawsze będziecie mogły je w czyn wprowadzić. Niemniej jednak będziecie w możności zachować w pamięci otrzymane wskazówki i, pracując usilnie, przygotować grunt, abyśmy koniec końców mogły kiedyś wprowadzić wszystkie znane nam i uznane za najlepsze metody.

Chciałam też zwrócić waszą uwagę, abyście były bardzo delikatne i powściągliwe w waszych rozmowach i wystrzegały się krytykowania. Bądźcie skromne, pamiętajcie o tem, że te kobiety, które przed wami torowały drogę pielęgniarstwu w Polsce nie otrzymały tego wykształcenia, jakie wam przypadło w udziale i musiały ponieść niejedną ciężką ofiarę, a ich oddanie i poświęcenie może w wielu przypadkach być dla was budującym przykładem. Należy się im od nas szacunek w całej pełni za pracę, jaką poniosły i, niech nikt nigdy nie ma prawa powiedzieć, żeśmy nie doceniły, lub nie uznały zasług, jakie one złożyły na ołtarzu Ojczyzny i oddały bliźnim.

Przypominacie sobie zapewne, żeśmy na samym początku waszego pobytu w Szkole mówiły wam, że przyszłość Szkoły od was zależy. Cztery miesiące wspólnej pracy z wami dało nam rękojmię, że pracować potraficie i że przyszłości nie potrzebujemy się obawiać. Śmiało spoglądamy na obowiązki, jakie się przed nami otwierają.

Na koniec chciałam dodać, że jeśli praca wasza będzie dobrą, nie będzie ona wymagała żadnych słownych rekomendacji, ale przemawiać będzie sama za siebie.

Mamy do was dużo zaufania i wierzymy w was. Czujemy się szczęśliwe, że los pozwolił nam przyjechać tu i założyć Szkołę.

(—) HELEN L. BRIDGE.

Poszłyśmy na oddział. Przywitały nas nieufne twarze chorych, twarze ludzi, co niedawno wrócili z piekła bolszewickiego i nic dziwnego, że nie umieli uśmiechać się i z pobłażliwością patrzeć na nasze wysiłki i niedociągnięcia w pracy. Ciężko nam było wtedy. Trudno jest wprowadzać nowe zwyczaje. Jak wytłumaczyć obywatelom polskim, że przyjemniej jest leżeć w łóżku „kopertowem“, zatulić się w kołdrę?... A „rogi“ musiały być pięknie zrobione, a kurz z kaloryferów codziennie starty...

Udało się nam pokonać trudności — pozyskać sympatję chorych, przyzwyczaić panów lekarzy do zmian słuchaczek. Teraz wydaje się, że wszystko poszło nam jak po maśle. Nawet te komiśne mundury społeczne, to za krótkie, to za długie i kapelusze, które często musiałyśmy wypychać gazetami, bo nam wpadały na uszy i — kaszę z mlekiem na śniadanie wspominamy dziś z rozrzewnieniem!

Nareszcie nadszedł wyczekiwany długo dzień rozwinięcia własnych skrzydeł. 20-go października 1923 r. próba rozdania dyplomów i gorączkowe przygotowanie do uroczystości.

21-go października 1923 r. w pawilonie 3 Szpitala P. C. K. uroczyste rozdanie dyplomów.

...Pracujemy teraz w okresie ciężkim dla kraju, w okresie zmagań się z kryzysem ogólnoświatowym nietylko ekonomicznym ale i ideowym. Niejedna placówka przez nas objęta ulegnie może zwinięciu: trudności finansowe i na nas się odbiją wobec redukcji naszych płac. Czy dlatego mamy opuścić ręce? Czy powiedzieć, że nie mamy odpowiedniego pola pracy? Nie, po stokroć nie.

Pracy w dziedzinie pielęgniarstwa jest dużo i praca ta musi być wykonana. Musimy się skrzepić i przetrwać. Musimy pokazać, że pielęgniarka to nie dama, umiejąca pracować tylko w warunkach idealnych, lecz pracownik wytrwały, porywający się bodaj z motyką na słońce, ale wierny swoim ideałom.

Posłannictwo, jakie nam Szkoła dała w pracy nad rozwojem pielęgniarstwa w Polsce, tkwi w duszy każdej z nas tak silnie, że pomimo trudności nie porzucimy naszego sztandaru, lecz utrzymamy go wysoko.

CZUJ DUCH!

Na zakończenie w krótkich słowach przemówiła p. Marja Mierzejewska, absolwentka najmłodszej grupy.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Marja Starowieyska, Kraków, św. Krzyża 11.
Drukarnia „Głosu Narodu“ pod zarządem R. Ferka.

Z Polskiego Czerwonego Krzyża

Zmiany posad w sierpniu, wrześniu, październiku i listopadzie 1931 r.

S. Lenczewska Marja ze Szpitala Okr. I. Warszawa (Mokotowski) do Szpitala Wojskowego Chełm.

S. Skąpska Klementyna ze Szp. Wojsk. Chełm do Szp. Wojskowego Modlin.

S. Członkowska Marja ze Szp Wojsk. Modlin do Szp. Wojsk. Chełm.

S. Sokolnicka Anna ze Szp. Wojsk. Brześć nad Bugiem do Szp. Wojskowego Warszawa (Mokotowski).

S. Stanisławska Helena ze Szp. Wojsk. Zakopane do Szp. Wojsk. Chełm.

S. Kisielewska Zofja ze Szp. PCK. Warszawa do Ośrodka Zdrowia P. C. K. w Katowicach.

S. Kostecka Jadwiga ze Szp. Wojsk. PCK. Warszawa do Ośrodka Zdrowia PCK. w Katowicach.

S. Kozłowska Bronisława ze Szp. Wojsk. Warszawa (Ujazdowski) do Szp. Wojsk. w Łodzi.

S. Jankiewicz Janina z Domu Mac. SS. Warszawa do Szp. Wojsk. Warszawa (Ujazdowski).

S. Pechowna Marja ze Szp. Wojsk. Warszawa (Ujazdowski) do Szp. Wojsk. Grodno.

S. Wojciechowska Julja ze Szp. Wojsk. Równe do Szp. Wojsk. Grodno.

S. Niemyska Julja ze Szp. Wojsk. Modlin do San. Wojsk. Rajcza

S. Szymańska Jadwiga ze Szp. Wojsk. Modlin do San. Wojsk. Rajcza

S. Frenklówna Wanda ze Szp. Wojsk. Modlin do Sanat. Wojsk. Rajcza

S. Gołębiowska Marja z Garn. Izby Chorych Ostrołęka do San. Wojsk. Rajcza

S. Sokołowska Jadwiga ze Szp. Wojsk. Toruń do Sanat. Wojsk. Rajcza

S. Wernerowa ze Szp. Wojsk. Równe do Sanat. Wojsk. Rajcza

S. Leszczyńska z Garn. Izby Chorych Siedlce do Sanat. Wojsk. Rajcza

S. Porodkówna Bronisława z Ofic. Domu Wyp. Krynica do San. Wojsk. Rajcza

S. Wołyncewicz Jadwiga ze Szp. Wojsk. Warszawa (Ujazdowski) do Domu Mac. SS. PCK. Katowice, jako przełożona.

UDZIELONO POSAD:

S. Jachimowicz Rozalja z rezerwy do Garn. Izby Chorych Brzeżany

S. Dobrzyńska z rezerwy do Szp. Wojsk. Kraków

S. Węcławowicz Wanda z rezerwy jako przełożona do Szp. Wojsk. Kraków

S. Rożańska Kamilla po specjalizacji w Domu mac. SS. PCK. w Warszawie do Szpitala Wojskowego Grodno.

S. Sajewiczówna Wanda po specjalizacji w Domu mac. SS. PCK. Warszawa do Szpitala Wojskowego Warszawa (Rentgen)

S. Żakowska Jadwiga po kursie Ligi Czerwonego Krzyża w Londynie do Szp. Wojskowego w Poznaniu jako instruktorka

P. Żyłowska Natalja abs. Warsz. Szkoły Pielęgn. do Szp. Wojsk. Brześć n/B.

P. Kaleńska Iza abs. Szk. Piel. PCK. Warszawa do PCK. Warszawa, Smolna 6.

P. Hoyerówna Zofja abs. Szk. Piel. PCK. Warszawa do PCK. Warszawa, Smolna 6.

P. Korycińska Wiktorja abs. Szk. Piel. PCK. Warszawa do C. Inst. Wych. Fiz. Bielany.

P. Chłopecka Marja abs. Szk. Piel. PCK. Warszawa do Szk. Piel. PCK: Warszawa jako instruktorka.

P. Górska Katarzyna abs. Szk. Piel. PCK. Warszawa do Szk. Piel. PCK: jako instruktorka.

P. Runówna Stanisława abs. Szk. Piel. PCK. Warszawa do Szp. Wojsk. Warszawa (Ujazdowski).

P. Iwanówna Marja abs. Szk. Piel. PCK. Warszawa do Szp. Wojsk. Warszawa (Ujazdowski).

Administracja „Pielęgniarki Polskiej" przypomina uprzejmie W. W. P. P. Czytelnikom o zaległej prenumeracie.